



MESTRADO
PSICOLOGIA

A parentalidade prospetiva pela voz de pessoas com identidade de género trans ou não binária

Sara Cristina Lemos da Silva

M

2018



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**A PARENTALIDADE PROSPETIVA PELA VOZ DE
PESSOAS COM IDENTIDADE DE GÉNERO TRANS OU
NÃO BINÁRIA**

Sara Cristina Lemos da Silva
junho de 2019

Dissertação apresentada no âmbito do Mestrado Integrado de Psicologia, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Anne Marie Germaine Victorine Fontaine e pelo Professor Doutor Jorge Júlio de Carvalho Valadas Gato.

Avisos Legais

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificados em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, estas devidamente citadas no corpo de texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Começou com uma tempestade...

Ao Professor Doutor Jorge, pela orientação, pelo olhar atento e constante, pela mestria ao longo desta caminhada.

À minha mãe por me ensinar que sonhar é o primeiro passo... Ao meu pai pela descontração com que me ensinou a levar a vida, sem ela, a este momento, já tinha colapsado. Aos dois, pelo orgulho imenso que têm em mim e pelo amor eterno que tenho neles.

À minha irmã, pelo olhar que acredita em mim e que vê alguém capaz de mudar o mundo. Sozinha não consigo, vamos juntas?

À minha família, por me ensinarem que estar à mesa é sinónimo de barulho e risos, que as festas são feitas com a casa cheia... Por este amor que transborda.

Aos meus afilhados, Afonso e Salvador, por significarem o que de melhor existe no mundo, no meu mundo.

À Ana Rita, porque para sempre é pouco tempo e até à cova é melhor. Por ser a minha maior e melhor amiga, por estar sempre presente, por ter sido o meu porto de abrigo, por todas as provas de amizade e pelo resto da vida que ainda temos, até sermos velhinhas.

À Andreia, à Rosa, à Cátia, à Rita, à Mónica, à Daniela, por serem o que de melhor levo da faculdade. Por serem amigas secretas, por serem amigas de tuna, de cantigas e serenatas, por serem parceiras de solos, e por terem alinhado comigo quando loucamente quis fazer da pandeireta nossa!

À minha tuna, por tantas vezes darem de beber à minha dor, e por serem a parte mais melodiosa de toda a minha história. Em especial, às que tive o prazer de escolher para caminharem comigo e à que teve a coragem de me escolher para caminhar com ela.

À Francisca, pelas vezes que acreditou em mim, uma e outra vez. Por me ter deixado cativá-la, e por me ter cativado desde a primeira missão impossível. Para nós, não há missões impossíveis!

À Inês Marinho, por saber exatamente qual é o sabor desta tese, por saber qual o caminho até aqui chegar, por não me ter deixado vir sozinha e me ter orientado sempre que me perdia.

À Bárbara, pelo sempre e para sempre. Por acreditar em mim de uma forma que só ela consegue fazer. Porque são muitos anos... Vão ser ainda mais.

À Sónia e à Filipa, por tornarem este sonho possível, pela loucura que foi este meu último ano, e por me permitirem fazer as minhas mil e uma coisas, pela ginástica de horários, por tornarem fácil este ano tão difícil.

Às pessoas do Liz, a todas as pessoas que significaram tanto na faculdade e na praxe, aos meus amigos, a todos os que se cruzaram comigo, ao que me cativa todos os dias...

Em especial, às 14 vozes que me têm acompanhado... A eles por terem participado neste estudo e por terem tornado isto possível. A eles a quem desejo uma imensidão de felicidade.

A todos eles, obrigada.

Começou com uma tempestade, mas agora, que venha a bonança.

“Fill my heart with discipline
Put there for the teaching
Help me as I'm reaching
The future's paved with better days.”

**Better days,
Eddie Vedder**

Resumo

A comunidade Trans tem sido cada vez mais alvo de estudo, caminhando desta forma para uma preocupação crescente em relação aos seus direitos e deveres. Este trabalho propõe-se a estudar a questão da parentalidade prospectiva em pessoas com identidade de género trans ou não binária, dando voz a cada um dos participantes e a cada uma das histórias, percebendo se querem ou já pensaram em ter filhos, se lhes foram apresentadas opções, que facilitadores e inibidores existem no processo, onde e como diverge o desejo de parentalidade, a influência de determinantes sociodemográficos e psicológicos, tudo isto contado na primeira pessoa.

Foram realizados 4 grupos focais (GF), perfazendo um total de 14 participantes, dos quais seis se identificavam com uma identidade de género feminina, sete com identidade de género masculina e um/a com uma identidade de género não binária (NB). Posto isto, todos os grupos focais foram transcritos e analisados, emergindo vários temas centrais, dos quais quatro serão analisados e discutidos, com recurso a exemplos ilustrativos. Os temas centrais analisados neste trabalho são os Desejos, Motivações e Vias para a parentalidade, os Facilitadores da Parentalidade, os Inibidores da Parentalidade e Revelar a Identidade de Género.

Entre as principais conclusões deste trabalho, destaca-se a presença do desejo parental, sendo que a adoção se apresenta como a principal opção. Para além disto, ressalva-se a importância da família como um dos principais facilitadores da parentalidade e a priorização atribuída ao processo de transição que acaba por tornar a parentalidade um objetivo a longo prazo. Por fim, surge unânime a necessidade de manter um discurso aberto com as crianças acerca da identidade de género, assumindo que esta seria mais facilmente compreendida se adaptada à idade da criança e recorrendo a diferentes materiais de apoio.

No contexto português, este trabalho apresenta-se como um primeiro passo no que diz respeito à parentalidade por pessoas trans, ressaltando, mais uma vez, a necessidade urgente de mais estudos que se debrucem sobre a temática.

Palavras-chave: Trans, Parentalidade prospectiva, Facilitadores da parentalidade, Inibidores da parentalidade e Identidade de género

Abstract

The Trans community has been growing as a research topic, turning to be an increasing preoccupation toward to their rights and duties. In this framework, we propose to study the prospective parenting in persons with gender identity Trans or non-binary, paying attention to each participant and their stories, understanding if they want or have already thought in being parents, if they have been presented with alternatives, which facilitators and inhibitors exist in the process, where and how the parenting willingness diverge, the influence of sociodemographic and psychologic determinants, all of it presented face to face.

To conduct this study, 4 focus group were conducted, totalizing 14 participants, where six of them were females, seven were males and one of them with non-binary (NB) gender identity. Then, all focus group were transcribed and analysed, where several central topics emerged, which four of them will be analysed and discussed with recourse to illustrative examples. The central topics analysed in this study are the Desires, Motivations and Ways to Parenting, the Parenting Facilitators, the Parenting Inhibitors and Reveal the Gender Identity.

Between the main findings of this study, the parentally desire highlights, even where the adoption appears to be the main alternative. Besides, the family importance emerges as one of the main facilitators to the parenting and the prioritization attributed to the transition process which turns to label the parenting as a long turn goal. Finally, it's unanimous the need to keep an open speech with the children about gender identity, assuming that it would be easier understood if it was adapted to the children's age and with recourse to different support materials.

In the Portuguese context, this is the first step addressed to parenting for Trans persons, preserving, once again, the urgent need to more studies about this research topic.

Keywords: Trans, Prospective Parenting, Parenting Facilitators, Parenting Inhibitors, Gender Identity.

Résumé

La communauté Trans est, de plus en plus, sujet d'étude, menant ainsi à une préoccupation croissante en ce qui concerne leurs droits et leurs devoirs. Ce travail propose une étude sur la question de la parentalité prospective sur des personnes avec une identité de genre Trans ou non-binaire, donnant la voix à chacun des participants et à chacune de leurs histoires, cherchant à comprendre si ils souhaitent ou ont déjà songé à avoir des enfants, si des options leur ont été présentées, quels facilitateurs et inhibiteurs dans ce processus, où et comment diverge le désir de parentalité, l'influence des déterminants sociodémographiques et psychologiques, tout ceci raconté à la première personne.

Quatre groupe focaux (GF) ont été réalisés, donnant un total de 14 participants : six s'identifiant à une identité de genre féminine, sept à une identité de genre masculine et un à une identité de genre non-binaire (NB). Ainsi, tous les groupes focaux ont été transcrits et analysés, émergeant ensuite plusieurs thèmes centraux dont quatre d'entre eux seront analysés et discutés sur une base d'exemples illustratifs. Les thèmes centraux analysés dans ce travail sont les Désirs, les Motivations et les Voies pour la parentalité, les Facilitateurs de Parentalité, les Inhibiteur de Parentalité et Révéler l'Identité de Genre.

Parmi les conclusions de ce travail, le désir de parentalité, ayant l'adoption comme principale option, est mis en évidence. En plus, il importe de noter l'importance de la famille comme un des principaux facilitateurs à la parentalité ainsi que la priorisation attribuée au processus de transition qui confère à la parentalité un objectif de longue durée. Finalement, la nécessité de maintenir un discours ouvert avec les enfants relativement à l'identité de genre semble unanime. A cela on rajoute que le sujet serait plus facilement assimilé par l'enfant si l'explication est adaptée à son âge et qu'elle s'appuie sur des différents supports éducatifs.

Au Portugal, cela est un premier pas pour la parentalité par des personnes Trans, soulignant, encore une fois, la nécessité, urgente, de plus d'étude qui se penchent sur cette thématique.

Mots-clefs : Trans, Parentalité prospective, Facilitateurs de parentalité, Inhibiteurs de parentalité et Identité de genre.

Índice

Introdução	1
Capítulo I	2
1. Do sexo ao género	2
2. O espectro da identidade trans: transexual, transgénero, não binário e <i>queer</i>	3
3. A transexualidade enquanto perturbação e disforia e a (des)patologização	3
4. O estigma, o preconceito e a marginalização	6
5. População trans e cuidados de saúde	7
6. Pessoas trans em Portugal: percursos legislativos	8
Capítulo II	10
1. Identidade de género trans e parentalidade.....	10
1.1 Implicações da parentalidade por pessoas trans.....	12
Capítulo III	15
1. Questões de investigação e objetivos	15
2. Método.....	15
2.1 Participantes	15
2.2 Instrumentos	17
2.3 Procedimento da recolha de dados	17
2.4 Pressupostos de análise de dados	18
3. Análise e discussão dos resultados	19
3.1 Desejos, motivações e vias para a parentalidade.....	21
(i) Desejo de ter filhos.....	21
(ii) Ausência de desejo de ter filhos.....	22
(iii) Vias para a parentalidade	22
(iv) Não priorização da parentalidade.....	23
(v) Motivações para ter filhos.....	23

(vi) Motivações para não ter filhos	24
3.2 Facilitadores da parentalidade.....	27
(i) Núcleo afetivo	27
(ii) Socioeconómico	28
(iii) Desejo da parentalidade	28
(iv) Parentalidade após transição através da adoção.....	29
3.3 Inibidores da parentalidade	30
(i) Nível económico	30
(ii) Preconceito social.....	30
(iii) Processos de redesignação sexual	31
(iv) Núcleo afetivo	31
(v) Filhos biológicos	32
3.4 Revelar a identidade de género	34
Conclusão.....	36
Referências bibliográficas	38

Índice de Tabelas

Tabela 1	16
Tabela 2	19

Índice de Anexos

Anexo 1. Características sociodemográficas da amostra, por indivíduo.....	42
Anexo 2. Guião da entrevista	43
Anexo 3. Contacto prévio com instituições	44
Anexo 4. Folheto informativo	45
Anexo 5. Consentimento informado para estudo quantitativo	47
Anexo 6 Consentimento informado para grupos focais	48
Anexo 7. Questionário de características sociodemográficas	49
Anexo 8. Parecer da Comissão de ética	51

Introdução

A identidade de género transexual e não binária são conceitos cada vez mais mencionados no meio científico e no senso comum. A diferença pode parecer mínima, mas na verdade, pressupõem concepções diferentes do modo de experienciar a identidade de género. As pessoas transexuais procuram uma mudança de género, social e/ou legal, aproximando-se do género com o qual se identificam e que não coincide com o género atribuído à nascença (Morrow & Messinger, 2006), seja esta uma transição de mulher para homem (FtM) ou de homem para mulher (MtF). Por outro lado, o não binarismo aplica-se a indivíduos que possuem um género que não se descreve como feminino ou masculino, sendo que podem identificar-se tanto como homem e mulher ao mesmo tempo, ou como possuindo um género diferente em diferentes momentos, ou então podem idealizar uma ideia própria proveniente dos dois géneros (Richards et al., 2016).

As transições de género implicam tratamentos que podem interferir com o potencial reprodutivo (Paul De Sutter, 2001), tornando-se crucial uma maior consciencialização acerca das opções reprodutivas (Petra De Sutter, 2009). Os estudos que se debruçam sobre aos planos parentais das pessoas trans e não binárias são muito escassos (Charter, Ussher, Perz, & Robinson, 2018; Downing, 2013; Faccio, Bordin, & Cipolletta, 2013; García-Acosta et al., 2019; Honkasalo, 2018; Leibetseder & Griffin, 2018; Petit, Julien, & Chamberland, 2018; Pfeffer, 2018; Riggs, Power, & von Doussa, 2016; Stotzer, Herman, & Hasenbush, 2014; Tornello, Riskind, & Babić, 2019; von Doussa, Power, & Riggs, 2015; Wierckx et al., 2011) e este trabalho surge como uma oportunidade de lhes dar voz na temática da parentalidade prospetiva.

A componente teórica desta dissertação é composta por dois capítulos. No primeiro serão definidos conceitos mais genéricos, assim como o próprio conceito de transexualidade, será ainda abordada a temática dos cuidados de saúde, bem como o percurso entre a patologização enquanto perturbação e disforia, até aos progressos na despatologização. No segundo capítulo o enfoque é a parentalidade prospetiva em pessoas trans. A componente empírica da dissertação apresentará a caracterização da metodologia, desde a amostra, aos instrumentos, à recolha e tratamentos de dados, bem como a apresentação e discussão dos mesmos. O trabalho culmina com as conclusões, as limitações da presente investigação, bem como sugestões para investigações futuras.

Capítulo I

No domínio da transexualidade existem conceitos teóricos que têm sofrido uma evolução ao longo do tempo e que importa clarificar. Neste capítulo serão explanados conceitos cruciais para a compreensão desta realidade cada vez mais em debate, assim como serão referidos os cuidados de saúde, bem como referido o caminho entre a patologização enquanto perturbação e disforia, até aos progressos na despatologização.

1. Do sexo ao género

Os termos sexo e género, apesar de intimamente ligados, não podem ser encarados como sinónimos. O sexo diz respeito a traços biologicamente determinados: o ser macho, fêmea ou intersexual (Rolleri, 2013). Já o género, tem em conta as nossas aprendizagens, expectativas, comportamentos e atitudes (Rolleri, 2013), sendo uma experiência psicológica, social e/ou cultural, que inclui crenças, expectativas e estereótipos (APA, 2015). Este termo surgiu da constatação de que o papel que cada indivíduo desempenha na sociedade e/ou a sua identificação com o feminino ou o masculino, não podia estar associado preditivamente aos indicadores biológicos clássicos (APA, 2015; Rolleri, 2013). Daí que existam diferentes expressões de género, associadas às características construídas para se expressar a feminilidade ou masculinidade (Morrow & Messinger, 2006). Estas possuem uma carga psicológica e individual (ILGA, 2016), fazendo com que a expressão individual da identidade de género possa ser atualmente uma opção entre se identificar como homem, mulher (ILGA, 2016), com alguma categoria diferente destes padrões típicos (APA, 2015), ou até mesmo com nenhuma categoria. A transexualidade surge como uma das formas mais marcantes de romper com as fronteiras de género impostas cultural e socialmente, associadas ao sexo biológico (Moreira, 2014).

2. O espectro da identidade trans: transexual, transgénero, não binário e queer

Para uma melhor compreensão da temática, é necessária a distinção entre diferentes termos. O termo transgénero aplica-se aos indivíduos que, de forma transitória ou permanente, se identificam com um género diferente do atribuído à nascença (APA, 2015). O termo transexual inclui pessoas que realizam algum tipo de intervenção (hormonal ou cirúrgica) com o objetivo de realinharem o corpo com a identidade de género, passando por mudanças somáticas e sociais (APA, 2015; Carvalho, 2010; Winter et al., 2016). Por sua vez, algumas pessoas têm um género que não é nem masculino nem feminino, podendo identificar-se simultaneamente como homem e mulher, ou como géneros diferentes em momentos diferentes ou até como nenhum género (Richards et al., 2016). Os termos mais genéricos para esses géneros são "*queer*" ou não binário (NB), sendo este um termo relativamente recente (Morrow & Messinger, 2006). Apesar de facilmente traduzido como esquisito/estranho, o termo "*queer*" é utilizado como diferenciador da heteronormatividade (Bento, 2012), recusando binarismos de género (APA, 2015).

3. A transexualidade enquanto perturbação e disforia e a (des)patologização

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), da Organização Mundial de Saúde (OMS), a transexualidade é definida como uma incongruência de género (WHO, 2017). A transexualidade está também incluída no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psicologia (APA) como "Disforia de Género" (APA, 2014). A disforia de género refere-se a um descontentamento e sofrimento afetivo e/ou cognitivo que pode acompanhar a incongruência entre o género atribuído à nascença e o género designado de uma pessoa. Esta incongruência pode causar desconforto levando a que muitos procedam a intervenções físicas, tais como a terapia hormonal e a cirurgia. A recorrência ao termo disforia de género, proposto pelo DSM-V, foca a disforia como um sendo de cariz da identidade sexual, enquanto que, o DSM-IV recorria ao termo "Transtorno da identidade de género" assumindo a disforia como um problema clínico, e não como identidade por si própria (APA, 2014). Esta proposta do DSM-V é uma revisão dos critérios do DSM-IV, que surge com o intuito de caracterizar melhor as experiências da comunidade trans, tendo em vista o respeito pelo paciente e garantindo o acesso aos cuidados de saúde. Importa referir que esta definição se propõe a esclarecer que

a não conformidade de género não representa um transtorno mental, o elemento crítico nesta definição é a presença de sofrimento clinicamente significativo (APA, 2014).

Na história da psicopatologia, tem-se variado entre o polo da transgressão de género, sendo os trans descritos como mentalmente doentes e o polo da variância género, afirmando o respeito e valorização da diversidade da sexualidade e da expressão de género (Moleiro & Pinto, 2015). A discussão em torno destes termos está assente em duas posições. Uma delas defende a remoção do diagnóstico de transexual dos sistemas de classificação de saúde, alegando que promove a patologização e a estigmatização, realçando o controlo médico da vida e identidade trans. A outra posição defende que o diagnóstico transgénero deve permanecer, garantindo acesso aos cuidados de saúde, justificando o tratamento médico que necessitam (Moleiro & Pinto, 2015).

Esta visão da transexualidade assente em disforia de género não se apresenta como consensual, havendo mesmo autores que acreditam que a visão presente quer no DSM-IV-TR, quer no atual DSM-V, remete para a estigmatização social. Como tal, existem movimentos e campanhas sociais que combatem aquilo que é considerado como “patologização das transsexualidades” (Rodrigues, Carneiro, & Nogueira, 2014a). Por exemplo, uma dessas campanhas internacionais, a STOP TRANS PATHOLOGIZATION – 2012, visou retirar a perturbação da identidade de género do DSM-IV-TR e da CID-10 e abolir o carácter obrigatório do diagnóstico psiquiátrico para os tratamentos hormonais e cirúrgicos e para alterar o nome e sexo no registo civil (Rodrigues, Carneiro, & Nogueira, 2014b). Se considerarmos como verdade que existe uma enorme variedade de possibilidades de experiências e práticas de género e que as pessoas que procuram alterações corporais ou que desejam migrar, através dos meios legais, de um género para o outro, são perfeitamente capazes de atribuir sentido a todas estas transformações e formas de estar na vida, então não parece existir justificação para que se definam protocolos fundamentados em transtornos mentais (Bento, 2012). Assim, de acordo com Rodrigues et al. (2014b), a patologização surge como obstáculo aos direitos das pessoas trans.

Muitas são as declarações internacionais que desafiam as concepções patologizantes. Os Princípios de Yogyakarta pretendem refletir o estado existente de leis dos direitos humanos internacionais em relação aos problemas de orientação sexual e identidade de género (Brown, 2009). Dada a temática, importa mencionar o 2º Princípio referente ao “Direito à igualdade e à não discriminação”, onde todas as pessoas têm o direito de exercer os seus direitos humanos livres de discriminação, independentemente da sua orientação sexual ou identidade de género; o 3º Princípio, o do “Direito ao reconhecimento perante a

lei”, assume a igualdade de reconhecimento perante a lei, sendo que a orientação sexual e a identidade de género constituem parte da personalidade de cada pessoa e nenhuma deve ser forçada a submeter-se a procedimentos médicos, como um requisito essencial para o reconhecimento legal da sua identidade de género. Por último, importa ainda destacar o 24º Princípio, o “Direito de constituir família”, onde todas as pessoas têm o direito de constituir uma família, sendo isto independente da sua orientação sexual ou identidade de género (Brown, 2009).

Em Portugal, a lei nº 38/2018 de 7 de agosto, estipula o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa, com proibição da discriminação. Acrescenta ainda que o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género de uma pessoa é assegurado, mediante o desenvolvimento da personalidade de acordo com a sua identidade e expressão de género. Para além disto, todas as pessoas têm direito a manter as características sexuais primárias e/ou secundárias. Está ainda contemplada a garantia, por parte do Estado, da existência e do acesso aos serviços Nacionais de Saúde, designadamente para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a fazer corresponder o corpo à sua identidade de género, sendo definido um prazo máximo de 270 dias ("Resolução da Assembleia da República n.º 235/2018," 2018).

Esta, tal como acontecia com a lei nº 7/2011 de 15 de março, ainda sugere que para a alteração de mudança da menção do sexo no registo civil e alteração do nome próprio seja necessária documentação que comprove que a pessoa em questão não se mostre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica ("Resolução da Assembleia da República n.º 235/2018," 2018).

A lei nº 38/2018 de 7 de agosto reflete uma melhoria relativamente à lei nº 7/2011 de 15 de março. Esta última apenas cria o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil ("Resolução da Assembleia da República n.º 35/2011," 2011), enquanto que a de 2018 estipula o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género, acrescentando a proteção das características sexuais. Esta mudança e alteração na lei teve por base, entre outros, o um estudo que se propunha a (re)avaliar a lei nº7/2011, promovido pelo ISCTE (Instituto Universitário de Lisboa), em parceria com a Associação ILGA e a LLH (The Norwegian LGBTQI Association), (Nuno Pinto & Moleiro, 2016).

4. O estigma, o preconceito e a marginalização

Toda a comunidade LGBTQI (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer e Intersexo) está sujeita a preconceito, a discriminação e a opressão, seja devido à sua orientação sexual, seja devido à sua identidade de género. O estigma a que esta população está sujeita conduz a situações de abuso, violência e discriminação, afetando-a de forma desmoralizadora (Morrow & Messinger, 2006).

As necessidades da população trans continuam a ser pouco compreendidas socialmente, o que acaba por gerar estigma, preconceito e situações de discriminação, assédio e abuso, com consequências alarmantes para a saúde e o bem-estar (Winter et al., 2016). O recurso ao termo transfobia tem vindo a aumentar em muito devido ao crescente ativismo da população em causa e apoiantes. Este termo refere-se a atitudes, crenças e comportamentos que desvalorizam ou estigmatizam pessoas transexuais e modos de expressão de género diferentes (Morrow & Messinger, 2006), sendo que esta desvalorização e estigma se encontram associados a altas taxas de desemprego, subemprego, tratamento desrespeitoso no local de trabalho, desigualdade no acesso a oportunidades ou situações de violência física e/ou verbal (Morrow & Messinger, 2006).

No que diz respeito ao nosso país, existem algumas recomendações que a associação de defesa dos direitos das pessoas LGBTI – ILGA- Portugal (2018) – entende como prioritárias. Entre estas recomendações destaca-se, (i) a adoção de uma lei anti discriminação compreensiva que inclua a orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais; (ii) a inclusão da identidade de género, expressão de género e características sexuais como fundamentos proibidos para a discriminação à luz do Artigo 13º da Constituição, (iii) a inclusão de referências a orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais em legislação avulsa, (iv) a alteração sistema de registo de denúncias de forma a refletir a natureza da motivação do crime e recolher eficazmente dados oficiais de crimes de ódio cometidos contra pessoas LGBTI, (v) a recolha de dados adequados e relevantes de forma a combater de forma eficaz a discriminação em razão da orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais, (vi) a criação de serviços públicos específicos para analisar e resolver situações de discriminação em razão da orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais, (vii) a difusão, de forma efetiva, do conhecimento sobre questões ligadas à orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais pela administração pública, (viii) a criação e adoção de diretrizes específicas de

saúde para fornecer serviços adequados e competentes para pessoas LGBTI e para as suas famílias e, finalmente, (ix) o incentivo de instituições públicas e privadas e escolas na adoção de códigos de conduta compreensivos e inclusivos e o fornecimento de formação específica e apropriada sobre direitos humanos e orientação sexual, identidade de género, expressão de género e direitos relacionados com as características sexuais aos/às funcionários/as públicos/as (ILGA, 2018).

5. População trans e cuidados de saúde

A *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) é uma associação internacional constituída por profissionais de diferentes áreas, que tem como missão promover cuidados de saúde para pessoas transexuais. As linhas orientadoras para a decisão relativa ao encaminhamento (ou não) para o processo de cirurgia de reconstrução genital e tratamento hormonal, são geralmente baseadas na proposta dos *Standards of Care* (SOC), conhecidos em Portugal como Normas de Atenção (NDA) da WPATH, tendo como objetivo desenvolver linhas padronizadas e expandir a investigação no sentido de assegurar a saúde e o bem estar dos indivíduos que procuram tratamento de reafirmação sexual (Coleman et al., 2012).

Podem ser sugeridos uma grande variedade de tratamentos para pessoas que procuram ajuda com a disforia de género, tais como (i) alterações na expressão e no papel de género, que pode envolver viver tempo integral ou parcial em outro papel de género; (ii) terapia hormonal para feminilizar ou masculinizar o corpo; (iii) cirurgias para mudar as características sexuais primárias e/ou secundárias; e (iv) psicoterapia. Antes de qualquer outro passo, devem ser fornecidas informações sobre as opções de identidade e expressão de género e as possíveis intervenções médicas para que se possam explorar as várias opções, com o objetivo de encontrar um papel e uma expressão de género confortável, avançando de seguida para decisões informadas acerca das intervenções médicas (Coleman et al., 2012).

A avaliação da saúde mental é necessária para o encaminhamento a tratamentos hormonais e cirúrgicos para a disforia de género, contudo a psicoterapia não é um requisito obrigatório para a terapia hormonal e cirurgias (Coleman et al., 2012). Para além de tudo isto, é importante salientar que nem todas as pessoas podem proceder a alterações do corpo, que são a grande maioria das vezes irreversíveis. Por isso, e para que se possa avançar para

cirurgias genitais, os SOC avançam um conjunto de critérios de elegibilidade e preparação (Nuno Pinto & Moleiro, 2012).

A terapia hormonal deve ser individualizada e ponderada tendo por base os objetivos individuais. Os SOC, sugerem critérios para a realização da terapia hormonal que consistem em disforia de género persistente e bem documentada, capacidade para tomar uma decisão com pleno conhecimento e para consentir para o tratamento, maioridade e se existem importantes problemas de saúde física ou mental. Esta pode ter determinadas repercussões físicas, sendo que a maioria, sejam de feminilização ou masculinização, ocorrem no curso de dois anos (Coleman et al., 2012). A cirurgia de redesignação de sexo apresenta-se como eficaz e é muitas vezes o último e o mais considerado passo no processo de tratamento da disforia de género, principalmente se significar o alívio da disforia de género, quando este não se verifica sem a modificação das características sexuais secundárias (Coleman et al., 2012).

6. Pessoas trans em Portugal: percursos legislativos

Antes de 2011, existia em Portugal um vazio legal e incerteza jurídica face ao reconhecimento legal da identidade de pessoas trans, onde mudança de sexo legal e nome próprio apenas era possível através de processos judiciais, sendo que os requisitos habituais constituíam uma violação dos Direitos Humanos, principalmente pela exigência de tratamentos médicos e esterilização obrigatória (ILGA, 2016). Depois da lei nº7/2011 de 15 de março, ainda era conferido um carácter administrativo ao processo de reconhecimento legal da identidade de género, sendo que qualquer cidadão de nacionalidade portuguesa, maior de idade e residente em território nacional ou estrangeiro tem legitimidade para requerer este procedimento.

Esta lei, desencadeou crescentes críticas por parte de organizações trans e intersexo, baseadas no papel assumido pelos profissionais de saúde na definição da identidade trans. Para quem solicita o reconhecimento de género, não necessita de realizar modificação corporal através do uso de hormonas ou cirurgia, contudo, devem fornecer um relatório que apoie um diagnóstico de disforia de identidade de género, sendo que este relatório, que deve ser apresentado juntamente com o pedido, deve ser assinado por pelo menos um médico e um psicólogo (Hines & Santos, 2018).

A necessidade de sexólogos e/ou psicólogos, representa para os principais movimentos ativistas trans, uma contínua patologização da diversidade de género. Para além disto, estes ativistas reclamam o peso burocrático dos procedimentos administrativos, a autodeterminação de género para pessoas com mais de 12 anos de idade, reconhecimento de género para cidadãos de outros países que vivem em Portugal, o fim de quaisquer categorias baseadas em género em formulários oficiais ou cartões de identificação, a possibilidade de acesso a nomes neutros de género e a proibição de intervenção médica em recém-nascidos intersexo ou crianças sem seu consentimento informado (Hines & Santos, 2018).

Após tudo isto, em abril de 2018 o Parlamento Português aprovou uma nova lei da identidade de género que soluciona muitas dos problemas que a comunidade trans vai combatendo, reconhecendo pela primeira vez a existência e direitos de pessoas intersexo. A lei foi inicialmente vetada em maio, pelo Presidente da República e só mais tarde em julho é que foi novamente apresentada. A lei nº 38/2018 de 7 de agosto, prevê igualmente a necessidade de um relatório médico, contudo não patologizante, que ateste a capacidade de decisão e vontade informada da pessoa menor de idade (entre 16 e 18 anos) reconhece ainda o direito de todas as pessoas à identidade de género, proíbe a discriminação com base na identidade de género, expressão de género ou características sexuais, proíbe cirurgias não necessárias à nascença para bebés e crianças intersexo e ordena que tanto o Ministério da Educação como o Ministério da Saúde adotem diretrizes específicas para, respetivamente, integrar as crianças trans e intersexo nas escolas e fornecer serviços de saúde adequados e competentes às pessoas trans e intersexo (ILGA, 2018).

Em relação aos serviços de saúde específicos para pessoas trans, não existem grandes desenvolvimentos ou melhorias, existindo dificuldades no acesso às cirurgias, na confiança nas equipas clínicas e no acesso aos serviços através do sistema público de saúde. Não obstante, em 2017 foi designada uma Unidade de Referência Nacional no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, a Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS), destinada a procedimentos médicos e cirúrgicos de confirmação de género. E mais tarde, em outubro do mesmo ano, a Direção Geral da Saúde publicou e divulgou uma circular de informação a explicar como é que os profissionais de saúde devem redirecionar as pessoas trans para as instalações de Coimbra e detalhando que cirurgias estão lá disponíveis (ILGA, 2018).

Capítulo II

No presente capítulo o enfoque será a temática da parentalidade prospectiva em pessoas trans. Serão, entretanto, abordadas as opções reprodutivas para as pessoas trans, tanto opções biológicas quanto não biológicas, será referido o papel da criança no processo da transição, e, ainda alguns facilitadores ou inibidores da parentalidade reportados na literatura.

1. Identidades de gênero trans e parentalidade

As pessoas trans, ao longo do tempo, tiveram de lutar pelos seus direitos mais básicos, como identificação relacionada com a escolha do nome, o acesso aos cuidados de saúde, a não discriminação devido a questões de gênero, entre outros. Contudo, a questão da parentalidade é, ainda hoje, um assunto em debate (García-Acosta et al., 2019). Com as mudanças recentes nas mentalidades e atitudes sociais e legais em relação às pessoas trans, o tema da parentalidade vem sendo uma realidade cada vez mais presente (Tornello & Bos, 2017). No entanto, de acordo com Faccio et al. (2013) uma pessoa trans a desempenhar um papel parental irá ser visto como um desafio à estrutura da sociedade (Faccio et al., 2013), pois irá implicar um reajustamento tanto do papel de gênero que assume como do papel parental.

As pessoas transexuais que pretendem uma transição para o gênero desejado, têm de se submeter a tratamentos hormonais e cirúrgicos, que podem tornar irreversível o potencial reprodutivo (Paul De Sutter, 2001). Daí que, antes do início do tratamento hormonal ou cirúrgico, todas as questões relativas à fertilidade, à perda do potencial reprodutivo e às opções reprodutivas, devam ser discutidas e o consentimento informado obtido (Petra De Sutter, 2009). Esta troca de informações deve ocorrer mesmo que as pessoas trans não demonstrem interesse pela temática no momento do tratamento (Coleman et al., 2012).

No que concerne às opções reprodutivas das mulheres trans, estas podem optar pela preservação de esperma. Idealmente este é um processo que deve ser realizado antes do início da terapia hormonal, pois será mais facilmente controlado o comprometimento da qualidade do esperma. Mais tarde, e caso a pessoa tenha uma orientação sexual lésbica, este esperma poderá ser utilizado pela parceira, para procriação (Paul De Sutter, 2001; Petra De

Sutter, 2009). No caso de a cessação da terapia hormonal não ser uma opção para a mulher trans, existe ainda a possibilidade da fertilização *in vitro* ou a injeção de espermatozoides intracitoplasmática; contudo, a qualidade do espermatozoide fica comprometida (Faccio et al., 2013).

No que concerne às opções reprodutivas para homens trans, existe a criopreservação dos ovócitos, que deve ser realizada antes da cirurgia de redesignação sexual (este é um procedimento bastante comum em doentes com cancro). Ao nível do congelamento de ovócitos ou embriões, para a obtenção de melhores resultados, é aconselhada a fertilização após recolha, sendo que o embrião seria congelado já em fase embrionária. Esta opção, contudo, pressupõe que exista um parceiro masculino ou então o recurso a um dador (Petra De Sutter, 2009; Wierckx et al., 2011). No caso específico dos homens trans, estes nascem com uma anatomia que lhes permite dar à luz (Charter et al., 2018), no entanto, esta opção, apesar de resolver a questão da parentalidade biológica, tem associada a si disforia, uma vez que implicaria, por exemplo, parar o tratamento hormonal e ver em si transformações de um corpo feminino com o qual não se identificam (Charter et al., 2018).

Por norma, as pessoas trans tendem a querer ser pais após a transição. Contudo, uma vez que a grande maioria não prioriza a parentalidade biológica, assumem como principais opções a adoção ou a parentalidade biológica por parte do parceiro (Riggs et al., 2016). Segundo um estudo realizado por Stotzer et al. (2014), o desejo pela parentalidade aumenta com o aumento da idade e parece existir uma maior incidência em mulheres trans e menor em homens trans e não binários (Stotzer et al., 2014). No entanto, a crescente aceitação e apoio da comunidade trans, torna provável inverter o fator idade (Pfeffer, 2018). Para além disto, o desenvolvimento da reprodução medicamente assistida, coloca a possibilidade de ter filhos a pessoas que muitas vezes de outras formas não o conseguiriam, reconhecendo desta forma uma outra possibilidade, que deveria incluir pessoas trans (Wierckx et al., 2011).

É importante ter em atenção que a maioria das pessoas que se encontram em transição está em idade reprodutiva e que, como quaisquer outras pessoas, estão no direito de ter filhos (Wierckx et al., 2011). Tal como já foi referido anteriormente, os Princípios de Yogyakarta refletem o estado existente de leis dos direitos humanos internacionais em relação às temáticas respeitantes à orientação sexual e de identidade de género, acabando também por incidir sobre esta temática (Brown, 2009). Assim, no que concerne ao 24º Princípio, o direito de constituir família não se apresenta como tão linear para as pessoas trans, devido às intervenções a que estas se podem submeter, à perda do potencial reprodutivo e, principalmente, à falta de alternativas reprodutivas existentes. Por fim, o 3º Princípio, que

apela ao direito de todos usufruírem da sua capacidade jurídica (Brown, 2009), torna inconcebível que exista obrigatoriedade na submissão a procedimentos médicos como requisito para o reconhecimento legal da sua identidade. Em países onde tal não é tido em conta, coloca-se simultaneamente em causa o direito de constituir família através da reprodução biológica dado o carácter invasivo dos procedimentos (Rodrigues et al., 2014b).

Von Doussa et al. (2015) propuseram-se analisar as possibilidades e as experiências da parentalidade em pessoas trans, tendo verificado que a parentalidade era encarada pelos/as participantes, ou como um ideal futuro, ou como algo inatingível; ou seja, apesar da parentalidade fazer parte das narrativas acerca do futuro, os/as participantes não deixaram de mencionar constrangimentos sociais, legais e até do próprio contexto (von Doussa et al., 2015). Num outro estudo realizado por Wierckx et al. (2011), em que foi analisado o desejo reprodutivo em homens trans, verificou-se que mais de metade dos participantes desejava um dia ter filhos, enquanto que apenas uma minoria revelava que esse era apenas um desejo do passado. Importa ainda acrescentar que cerca de 70% dos participantes não considerou a questão da fertilidade, e os que a consideraram afirmam nunca ter conversado acerca do assunto com um profissional, o que sugere uma lacuna no sistema de saúde (Wierckx et al., 2011). Atualmente, as diretrizes existentes referem que todo e qualquer indivíduo que satisfaça os critérios de elegibilidade e prontidão para o tratamento hormonal, deve ser previamente informado sobre os efeitos deste tipo de tratamento e ainda sobre a questão da fertilidade e das opções disponíveis. Para além disto, qualquer decisão que envolva qualquer tipo de preservação da fertilidade deve ser separada da decisão sobre o seu uso a posteriori (Wierckx et al., 2011).

1.1 Implicações da parentalidade por pessoas trans

Importa salientar que a transição não tem implicações apenas a pessoa em questão, mas também para a sua rede social. Estes, mais tarde, podem funcionar como facilitador, uma vez que podem ajudar e facilitar a adaptação da criança (Faccio et al., 2013).

No que diz respeito aos filhos das pessoas trans, o processo implica geralmente uma conversa acerca da transexualidade (García-Acosta et al., 2019). No caso de a criança surgir no decorrer do processo de transição vai ser necessária uma redefinição do papel parental, começando-se, por exemplo, pela linguagem a que a criança esta habituada utilizar para identificar o pai ou a mãe. De certa forma, ao mudar determinados termos, a criança irá

modificar a construção simbólica que atribuiu a pai ou mãe, facilitando a compreensão do percurso que se atravessa (Faccio et al., 2013). Todo este processo baseado num discurso aberto acerca da transição é visto como fundamental (Hines, 2006), ajudando a balancear o impacto que isto pode ter na vida das crianças, muito devido ao facto de a transfobia poder ser redireccionada para as crianças. Neste caso, existem formas de se lidar com estas experiências, por exemplo, discutir assunto com professores e conselhos diretivos, processar a situação diretamente com a criança e ainda discutir estratégias preventivas, sendo que durante todo este processo surge a necessidade das escolas serem mais inclusivas e abertas (Haines, Ajayi, & Boyd, 2014).

As crianças mais novas, por estarem mais familiarizadas com desenhos animados, contos de fadas, onde tudo está sempre em transformação, por possuírem menos preconceitos do modo como opera o mundo, têm tendência a ser mais recetivas no momento em que lhes é comunicada a transexualidade. Por outro lado, na adolescência existe uma maior dificuldade em lidar com a revelação, o que se pode dever em parte ao facto de ainda se estarem a descobrir sexualmente num idade conhecida como mais problemática na descoberta do eu e ainda ao medo pela estigmatização dos pares (Faccio et al., 2013).

Segundo Stotzer et al. (2014), nos Estados Unidos, no que diz respeito à adoção, as normas que asseguram os cuidados infantis, não apresentam proibições para pessoas trans que queiram adotar, contudo, também não aprecem existir políticas que apoiem este direito (Stotzer et al., 2014). Dos estudos existentes, não foram encontradas evidências de que ter pais trans afetasse a identidade de género ou o desenvolvimento da orientação sexual da criança, ou tão pouco que fosse ter impacto sobre qualquer outro marco do seu desenvolvimento (Stotzer et al., 2014). Contudo, o simples facto de a pessoa se definir como trans pode tornar o processo de adoção mais complexo. As pessoas trans enfrentam dificuldades devido à desinformação e a discriminação, o que leva a que por medo, acabem por nem sequer tentarem adotar, por acreditarem que seriam fortemente negados e discriminados (Petit et al., 2018).

Importa ainda mencionar que apesar da grande maioria das pessoas trans ter a adoção como principal opção, é possível que tal se verifique devido à falta de informação sobre as possibilidades de preservação da fertilidade (García-Acosta et al., 2019), ou pela falta de condições monetárias, uma vez que as opções medicamente assistidas são extremamente caras, resultando numa lacuna entre aquela que consideram a melhor opção parental para si e aquela que podem efetivamente pagar (Tornello & Bos, 2017).

As pessoas trans têm à sua disposição um leque de opções que os permite tornar pais/mães, contudo, devido a desejos ou inibidores pessoais, tal como a importância atribuída à relação biológica, o facto de poderem dar um lar a uma criança adotada, não ser financeiramente capaz de suportar os custos de opções médicas ou até alguns métodos serem inatingíveis devido a constrangimentos legais, irão existir diferenças na via que cada um optará para a parentalidade (Tornello & Bos, 2017).

Um dos principais inibidores na parentalidade por pessoas trans é o simples facto de serem trans, pois gostariam de poder gozar do facto de ter um sistema reprodutivo que correspondesse ao género desejado, uma vez que não parece ideal ser pai/mãe num corpo que sentem que não lhes pertence. Um outro inibidor é a necessidade de interromper o tratamento hormonal para se conseguir a recolha de células sexuais saudáveis. A grande maioria considera que interromper parte da transição ou contradizer a sua identidade de género tendo um filho num corpo que não aceitam, leva a que a parentalidade seja vista como indesejável (Tornello & Bos, 2017). Um forte apoio à parentalidade está relacionado com o apoio que sentem das suas famílias de origem, pois para além de promover a autoestima, funciona como promotor do bem estar emocional, por significarem apoio constante contra as adversidades (von Doussa et al., 2015).

Relativamente à sociedade, um estudo proposto por Faccio et al. (2013) mostrou que os trans têm elevada capacidade para perceber as opiniões dos que os rodeiam, em parte por já estarem familiarizados com preconceito associados a si. Contudo, parece existir uma tendência para a melhor parentalidade possível, no sentido em que, existe uma tentativa para garantir a melhor competência no papel de pai/mãe. Esta tendência para se mostrar mais competente, mais adequado, mais capaz, pode advir em muito do facto de terem sido constantemente alvos de opiniões negativas, patologizantes e desvalorizadoras. Apesar de tudo isto, parece existir ainda a crença de que o desejo em ser pai/mãe é um forte facilitador neste processo, sendo referido na literatura o sentimento paternal (Faccio et al., 2013).

Em síntese, os capítulos anteriores começaram por se debruçar sobre um nível mais básico, a definição de conceitos, evoluindo para temáticas mais diretamente relacionadas com o tema proposto da dissertação. O objetivo foi fornecer um pano de fundo que informasse acerca do objetivo de estudo, para que seja mais fácil a compreensão tanto de conceitos, como do percurso até então. Ressalva-se ainda a importância de dar maior visibilidade ao tema, dada a escassez da informação e estudos.

Capítulo III

No capítulo referente à parte empírica deste trabalho constará a metodologia utilizada, bem como os resultados que foram obtidos ao longo de todo o processo. Tendo por base o enquadramento teórico já apresentado, serão mencionados os objetivos e as hipóteses de estudo, seguido da caracterização da amostra, dos instrumentos utilizados e ainda o procedimento para a recolha de dados. Na parte final, irão ser apresentados e discutidos os principais resultados encontrados.

1. Questões de Investigação e Objetivos

O presente estudo teve como objetivo estudar a parentalidade prospetiva em pessoas com identidade de género trans ou não binária, tendo por base questões de investigação que se propõem orientar todo o processo de análise. Um dos objetivos do estudo é o de tentar explorar a forma como as questões relativas à parentalidade estão presentes, ou não, nas preocupações das pessoas entrevistadas. Um outro objetivo é o de perceber como são encaradas as diferentes opções de parentalidade, considerando as limitações impostas, por exemplo, tanto a nível cirúrgico como hormonal. Importa ainda perceber quais os principais facilitadores e inibidores da parentalidade, para que seja possível compreender de uma forma mais nítida o percurso singular de cada pessoa no que diz respeito à parentalidade. Por fim, a explorasse importância (ou não) de revelar a identidade de género à criança, bem como a forma como essa revelação poderá ser feita.

2. Método

2.1 Participantes

Para a investigação apresentada, foi utilizada uma amostra intencional, sendo que os/as participantes foram selecionados/as pelos investigadores. Foram definidos critérios de inclusão, tais como idade superior a 18 anos e não ter filhos. Participaram no estudo 14

pessoas, distribuídas por quatro grupos focais, com idades compreendidas entre os 19 e os 43 anos, perfazendo uma média de 28.60 anos ($DP = 8.26$). Seis dos/as participantes definiam-se com uma identidade de género feminina, sete com uma identidade de género masculina e um/a com uma identidade de género não binária. A orientação sexual apresentava-se também diversa, sendo que sete participantes se descreviam como heterossexuais, dois como homossexuais, uma como lésbica, três como bissexuais e um como bissexual e *queer*. Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas da amostra, por grupo, e em anexo, as características sociodemográficas da amostra, por indivíduo (anexo 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra, por grupo

Grupo focal	N	Identidade de género				Orientação sexual				Idade
		MtF	FtM	NB	Heterossexual	Homossexual	Lésbica	Bissexual	Bissexual e Queer	
1	5	4	1	0	1	1	-	2	1	21-40 (<i>M</i> = 31.4; <i>DP</i> = 6.8)
2	3	0	2	1	1	1	1	-	-	24-39 (<i>M</i> = 31.3; <i>DP</i> = 7.5)
3	4	1	3	0	4	-	-	-	-	19-25 (<i>M</i> = 21.8; <i>DP</i> = 2.5)
4	2	1	1	0	1	-	-	1	-	19-43 (<i>M</i> = 31; <i>DP</i> = 16.97)
Total	14	6	7	1	7	2	1	3	1	19-43 (<i>M</i> = 28.6; <i>DP</i> = 8.16)

2.2 Instrumentos

Quando o objetivo de uma investigação é o de perceber a opinião de determinado grupo de pessoas acerca de um tema, os grupos focais surgem como uma das opções mais viáveis (Krueger & Casey, 2009). Para a realização do estudo em questão, foram realizados quatro grupos focais, que tinham por base um guião de entrevista semiestruturado (Anexo 2), no sentido em que o alinhamento das questões não se apresentava de forma rígida e existia a possibilidade de se acrescentarem questões caso surgissem como pertinentes. Estas questões assentaram numa revisão na literatura acerca da temática em questão.

2.3 Procedimento da recolha de dados

O processo de recolha de dados foi relativamente demorado, uma vez que inicialmente se entrou em contacto prévio (Anexo 3) com diferentes instituições que prestavam apoio psicossocial e médico a pessoas trans/não binárias: Centro GIS, Consulta de Sexologia do Hospital de Magalhães Lemos, Consulta de Sexologia do Hospital de São João e ILGA-Portugal. Todas as instituições se mostraram disponíveis para participar exceto a Consulta de Sexologia do Hospital de São João.

O estudo foi divulgado por interlocutores identificados nestas instituições através de um folheto informativo (Anexo 4), tendo sido distribuídos 50 envelopes por instituição com os seguintes documentos: (1) dois folhetos informativos sobre o projeto de investigação (estudo qualitativo e estudo quantitativo), (2) questionário sociodemográfico e com instrumentos de avaliação da parentalidade prospetiva e seus determinantes (3) consentimento informado para o estudo quantitativo (Anexo 5). As pessoas que se mostraram interessadas/as em participar nos grupos de discussão focalizada, forneceram o seu contacto telefónico e/ou email, tendo posteriormente sido contactadas para agendamento pelo investigador principal do estudo. O consentimento informado para os grupos focais (Anexo 6), bem como o questionário de caracterização sociodemográfica (Anexo 7) foram distribuídos no início de cada grupo de discussão focalizada. Importa ainda mencionar que não existiu qualquer tipo de compensação.

Um grupo de discussão focalizada foi realizado no Centro GIS, outro no Hospital de Magalhães Lemos e os restantes dois na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

da Universidade do Porto. Cada uma das entrevistas foi gravada e integralmente transcrita. As quatro entrevistas tiveram uma duração média de cerca de 1 hora e 10 minutos. Dos moderadores do grupo faziam parte o Professor Doutor Jorge Gato e a Professora Doutora Susana Coimbra, assim como as mestrandas Inês Marinho e Sara Silva.

Importa ainda referir que o próprio guião, e uma vez que este não se apresentava como uma estrutura rígida, sofreu alterações do primeiro para o segundo grupo de discussão focalizada, com o intuito de melhorar a qualidade da informação recolhida. Desta forma, foram adicionadas duas questões, que enriqueceriam a discussão, sendo uma delas referente à revelação da identidade de género à criança e uma outra à experiência individual de cada um nos contextos de saúde (Anexo 2). Mais se acrescenta que o objetivo era recriar uma conversa/discussão o mais fluida e natural possível, daí que tanto a ordem das perguntas como a leitura das mesmas não tenha sido respeitada rigidamente, mas sim adaptada ao contexto. Depois da transcrição, e para facilitar o processo de análise de todo o material recolhido, foi utilizado o software NVIVO 12 PRO, que auxilia na análise qualitativa de dados.

2.4 Pressupostos da análise de dados

A análise temática, método de análise qualitativa, tem sido utilizada amplamente com o objetivo de identificar, analisar e compreender a informação recolhida ao longo de todo o processo de recolha, tratamento e análise dos resultados provenientes de determinada investigação. As autoras Braun e Clarke (2006) propõem um conjunto de fases para a realização da análise temática, onde importa ter em conta que estas funcionam meramente como diretrizes, sendo essencial uma abordagem flexível, dado o carácter dinâmico de todo o processo, sendo implícitos avanços e recuos na análise dos dados.

A primeira das fases diz respeito à familiarização com os dados, incluindo a transcrição, leitura e releitura. Posto isto, são criados códigos iniciais, através de uma codificação sistemática, surgindo mais tarde os primeiros potenciais temas. Aqui vão-se recolhendo dados para cada um dos temas que vão surgindo, culminando num mapa temático de análise. Para além de tudo isto, existe ainda uma fase de análise continua, onde o objetivo é o refinamento de especificidades. Numa fase mais terminal, segue-se a elaboração do relatório, onde devem constar exemplos ilustrativos, bem como o paralelo com a literatura (Braun & Clarke, 2006).

3. Análise e discussão dos resultados

Nesta fase, serão apresentados os principais resultados encontrados da análise realizada, recorrendo-se a exemplos ilustrativos das transcrições, assim como à literatura, ressaltando que todos os nomes mencionados foram alvo de um processo de codificação, para que se possa garantir o anonimato. Da análise realizada foram encontrados seis principais temas: (1) Desejos, motivações e vias para a parentalidade (2) Facilitadores da parentalidade (3) Inibidores da parentalidade, (4) Revelação da identidade de género, (5) Fertilidade e (6) Experiências nos cuidados de saúde. Tendo em consideração os objetivos do estudo, de todos os temas referidos, apenas serão analisados mais detalhadamente os três primeiros mencionados.

Na tabela que se segue, está organizado o sistema de categorias e subcategorias de análise relevantes, assim como uma breve descrição e exemplificação para cada uma delas, com o objetivo de facilitar uma primeira organização da informação.

Tabela 2. Sistema de categorias e subcategorias de análise

Categoria	Subcategoria	Descrição	Exemplificação
Desejos, motivações e vias para a parentalidade	Desejo de ter filhos	Análise das intenções	<i>“...eu gostaria de ter uma criança do meu lado.”</i> Silvia, FG1
	Ausência de desejo de ter filhos	parentais de cada um dos indivíduos.	
	Vias para a parentalidade	Explanação dos motivos para optar ou não pela parentalidade.	<i>“Eu sempre disse que não queria, desde novo...”</i> Bruno, FG3
	Não priorização da parentalidade		<i>“Também não planeio, é uma coisa que fica em aberto, não faz parte dos planos.”</i> Débora, FG3
	Motivações para a parentalidade		
	Motivações para a não parentalidade		
Facilitadores da parentalidade	Núcleo afetivo	Perceção dos principais facilitadores	<i>“E depois que tu consegues ter esse complemento na tua vida, parece que tudo se encaixa...”</i>
	Socioeconómico	no processo da parentalidade, seja por parte de facilitadores	Silvia, FG1
	Desejo da parentalidade	intrínsecos como o	<i>“A hipótese de adotar, poderia surgir se as parceiras que eu</i>

	Parentalidade após transição através da adoção	desejo da parentalidade, como por parte de facilitadores extrínsecos, como a possibilidade de adoção.	<i>tive me acompanhassem, se tiverem a mesma intenção que eu.</i> ” Guilherme, FG2 <i>“...não estar na rede social, mas ter uma rede social, na vida...”</i> Joaquim, FG3
Inibidores da parentalidade	Nível económico e preconceito social Processos de redesignação sexual Núcleo afetivo Filhos biológicos	Perceção dos principais inibidores no processo da parentalidade, sejam estes inibidores que funcionam a curto prazo, como é o exemplo da priorização da transição, sejam estes a longo prazo, como o desejo em ter filhos biológicos.	<i>“É assim, obviamente que para mim a transição também é uma prioridade, acima de tudo.”</i> Silva, FG4 <i>“A partir do momento em que eu me assumi como lésbica, eu pus logo de parte a ideia de ter filhos, porque eu nunca poderia ter filhos biológicos com a pessoa que eu amo.”</i> Guilherme, FG2 <i>“...da minha família, não faço a mínima ideia, mas creio que não.”</i> Miguel, FG2
Revelação da identidade de género	Adequação à idade da criança Meio envolvente Educação da criança Auxiliares no processo de explicação	Revelação da identidade de género à criança: importância de contar, como contar, quando o fazer e de que forma, revelando os mecanismos de auxílio na compreensão por parte da criança.	<i>“Sim, eu acho que consoante a idade há formas de se explicar e consoante o crescimento...”</i> Débora, FG3 <i>“É importante haver mais literacia sobre estes temas...”</i> Miguel, FG2 <i>“Também se vai construindo o amor de mãe e filho, não é, e acho que também facilita depois...”</i> Silva, FG4

3.1 Desejos, motivações e vias para a parentalidade

Um dos temas identificados foi o dos “Desejos, motivações e vias para a parentalidade”. Este tema reflete os projetos parentais de cada um dos indivíduos, nomeadamente em que medida já ponderaram o assunto, se têm uma decisão definitiva e ainda os motivos que os levam a optar ou não pela parentalidade. Importa salientar que, segundo o 24º Princípio de Yogyakarta, qualquer pessoa tem o direito de constituir família independentemente da sua identidade de género (Brown, 2009). Dentro desta categoria surgem subcategorias que pretendem facilitar o processo de análise e compreensão, a saber: (i) Desejo de ter filhos; (ii) Ausência de desejo de ter filhos; (iii) Vias para a parentalidade; (iv) Não priorização da parentalidade; (v) Motivações para ter filhos; e, (vi) Motivações para não ter filhos. Importa mencionar que cada uma das subcategorias será analisada individualmente e mais tarde, em jeito de conclusão, comparada e/ou relacionada com as restantes. Fazendo acompanhar a análise, serão ainda inseridos exemplos ilustrativos dos discursos dos participantes, assim como referências à literatura revista.

(i) Desejo de ter filhos

Desta subcategoria fazem parte as opiniões dos indivíduos que, de alguma forma, desejam ter filhos, “*Quero muito ter filhos, quero muito ser pai.*” (Eliseu, FG3). O discurso destes indivíduos, já identificado na literatura (von Doussa et al., 2015), mostra que este desejo é algo pensado, não um capricho momentâneo, “*Eu acho que sempre, sempre quis ser pai. É uma coisa que está sempre constante e presente... Portanto, é uma coisa que está mais que ciente, está fixa. É um desejo fixo.*” (Miguel, FG2), uma vez que assistimos a discursos com tom de futuro, no sentido em que apesar de estarem a pensar na questão no momento, têm apenas intenções de realizar este desejo no futuro, a longo prazo. Este resultado é congruente com o estudo de Wierckx et al. (2011), onde mais de metade dos participantes desejava um dia ter filhos, enquanto que apenas uma minoria revelava que esse era apenas um desejo do passado.

É possível ainda constatar que tanto indivíduos com transições MtF, “*mas acho que ser mãe, acho que é das coisas mais bonitas do mundo*” (Yara, FG1), como com transições FtM, “*Hmm, eu apesar de ser novo, já pensei nisso, porque gosto de crianças*” (Toothless, FG4), têm ambos intenções parentais. Contudo, dada a reduzida dimensão da amostra e a natureza qualitativa do estudo, não se conseguiu apurar se existia maior incidência em mulheres trans, homens trans ou pessoas não binárias. Alguma literatura indica, no entanto,

que, nesta população, o desejo parental tem tendência a aumentar com a idade, sendo mais incidente em mulheres trans (Stotzer et al., 2014), *“Mas era uma coisa que eu gostaria de ter ... Mesmo que não sejam meus, mesmo que sejam adotados, seja lá o que for, eu gostaria de ter uma criança do meu lado.”* Sílvia, FG1

(ii) Ausência de desejo de ter filhos

Os participantes que afirmam não ter desejo pela parentalidade não se projetam no futuro, *“...a ideia de ter filhos neste momento para mim não é possível.”* (Lili, FG1), afirmando que presentemente não se encontram preparados, devido a diversos constrangimentos (von Doussa et al., 2015), *“eu acho que eu própria, sinceramente, não me estou a ver a ter filhos...”* (Violeta, FG1). Contudo, esta falta de projeção no futuro, tem tendência a alterar devido a determinadas influências, como por exemplo, ao desejo da parentalidade do companheiro/a, que se apresenta como um facilitador *“depende com quem eu estiver, no futuro, como as coisas correm...”* (Bruno, FG3), após estar completa a sua transição (Riggs et al., 2016) e com o aumento da idade, pois são os indivíduos mais novos que mais se identificam com esta subcategoria. A idade parece exercer especial efeito (Stotzer et al., 2014), apesar de ser uma tendência alterável, consoante outros fatores como aceitação e apoio (Pfeffer, 2018). É ainda importante referir que este tipo de discurso com ausência de desejo é uma minoria quando comparado com a subcategoria anterior.

(iii) Vias para a parentalidade

Nesta subcategoria, e apesar de muitos dos indivíduos mostrarem ter conhecimento acerca das vias para a parentalidade, *“eu quero ter um filho, eu quero ... seja por adoção, seja por inseminação ...”* (Miguel, FG2), por uma questão de facilidade ou de bem-estar com o próprio corpo (Tornello & Bos, 2017), *“Sim. Tudo, a barriga a crescer, digamos, o ter a criança a crescer, depois todo o processo do parto. Simplesmente, é algo que a mim me causa um certo nojo, não digo isto no mau sentido.”* (Toothless, FG4), a adoção surge como a opção mais mencionada em todos os quatro grupos focais, *“a adoção está lá, e a gente... Nós sabemos que é sempre uma opção.”*, (Débora, FG3), existindo até uma certa desvalorização da componente biológica quando da parentalidade se trata, *“...acho que para mim a palavra pai é muito mais do que ser biológico. Acho que essa parte biológica até é a que faz menos sentido.”* (Miguel, FG2), em muito devido ao facto de a grande maioria das pessoas trans só querer ser pai após a transição (Riggs et al., 2016). Como existe este adiamento da parentalidade devido à espera pelo final da transição, a adoção surge cada vez

mais como aliciante pois fornece tempo para que terminem a transição sem implicações no corpo e permite o adiamento do papel parental (Faccio et al., 2013), *“nunca pensei noutras soluções, porque adotar sempre pareceu a solução mais racional, por assim dizer.”* (Toothless, FG4).

(iv) Não priorização da parentalidade

Nesta subcategoria, verificamos que, independentemente do desejo parental, a transição apresenta-se como o principal objetivo, pois as pessoas trans tendem a querer ser pais apenas após a transição (Riggs et al., 2016). Para além de acreditarem que a atividade parental exige muito investimento (Tornello & Bos, 2017), *“que se chama dinheiro, se chama de barreiras monetárias”* (Silvia, FG1), este tipo de discurso onde não se prioriza a parentalidade surge associado a indivíduos mais novos, com idades como inferiores a 26 anos, notando-se aqui uma certa influência desta, considerando que, ao nível da literatura, o desejo pela parentalidade parece aumentar consoante a idade (Stotzer et al., 2014). O facto do processo de transição ser tão moroso, *“Fui no privado, porque o tempo de espera excedeu o tempo”* (Miguel, FG2), leva a que a questão da parentalidade seja cada vez mais adiada, pois esta não é mais como uma segunda parte de um plano que obrigatoriamente querem fazer por partes. Em Portugal, só o acesso aos Serviços Nacionais de Saúde para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a fazer corresponder o corpo à sua identidade de género, tem um período de espera de 270 dias (*“Resolução da Assembleia da República n.º 235/2018,”* 2018).

(v) Motivações para ter filhos

Nesta subcategoria, o principal objetivo incluem-se os motivos apontados pelos participantes para a parentalidade, sendo que os desejos pessoais variam de indivíduo para indivíduo, consoante a importância que atribuem a determinado fator (Tornello & Bos, 2017). Como tal, surgiram três grandes motivos. O primeiro deles diz respeito à experiência da parentalidade por si só, ou seja, esta é encarada como uma experiência positiva, *“A partir do momento em que tu tens alguém ao teu encargo, a partir do momento em que tu queres ... que aquela pessoa começa a crescer e começa a se desenvolver numa pessoa, tu todos os dias vê-la crescer ... isso muda a tua motivação.”* (Sílvia, FG1) e inclusive surge nos discursos como que um complemento na vida, *“E depois que tu consegues ter esse complemento na tua vida, parece que tudo se encaixa...”* (Silvia, FG1), revelando desta

forma sentimento parental, mesmo que isso signifique desafiar a sociedade (Faccio et al., 2013).

Um outro motivo surge associado, e como já referido, à idade. Os indivíduos mais novos têm tendência a optar por um discurso mais evasivo, acreditando ser ainda muito novos para pensar acerca do assunto, *“Mas também ao mesmo tempo, eu nem 20 anos tenho, acho que sou um bocado novo demais para pensar em ter uma família”* (Toothless, FG4), *“Obviamente que as pessoas quanto mais velhas ficam, têm mais a coisa de ter filhos e isso ...”* (Violeta, FG1), contudo, também ressaltam que o desejo pela parentalidade vem associado ao avançar da idade, *“Mas, eu quando era mais nova pensava sempre que não iria querer ter um filho. Agora, com o tempo estou a começar a pensar que no futuro é uma coisa que gostaria...”* (Joaquim, FG2), daí que surja maioritariamente associado ao futuro (Stotzer et al., 2014), porém a crescente aceitação e apoio torna provável inverter o fator idade (Pfeffer, 2018)

Por fim, um outro motivo, está relacionado com a existência de uma relação amorosa/conjugal. Quando existe uma relação, ou intenções de uma relação, é sempre ponderada a opinião do parceiro/a na decisão, *“A hipótese de adotar, poderia surgir se as parceiras que eu tive me acompanhassem, se tiverem a mesma intenção que eu.”* (Guilherme, FG2). Indivíduos que afirmaram que não queriam ter filhos, ponderaram repensar a decisão caso o parceiro/a deseje ter filhos, assumindo desta forma a presença de um outro fator com peso na decisão (Wierckx et al., 2011), *“...mas se no futuro e com quem eu estiver, ela queira ter, posso considerar...”* (Bruno, FG3).

De uma forma geral, o que motiva os indivíduos para a parentalidade tanto podem ser motivações intrínsecas, como o desejo da experiência da parentalidade, o viver no papel de pai/mãe, como podem ser motivações extrínsecas, tais como o caso de ser um desejo do parceiro/a.

(vi) Motivações para não ter filhos

Tal como na subcategoria anterior, existem motivos intrínsecos e extrínsecos que levam os indivíduos a não se sentirem motivados para ser pais (Tornello & Bos, 2017). Um dos motivos está relacionado com o estado psicológico dos entrevistados, *“Agora o problema é se psicologicamente as coisas estão bem. Isso já é outra conversa.”* (Lili, FG1). Ao longo da análise foi possível constatar que apesar de alguns participantes terem consciência do que engloba a parentalidade, têm também consciência de que não estão nas melhores condições psicológicas para ter uma outra pessoa a seu encargo, pelo desafio que

isso representa (Faccio et al., 2013). Para além deste mau estar psicológico relatado no presente, *"...porque o meu estado psicológico também não é muito o melhor."* Lili, FG1, existem ainda discursos em que acreditam que a experiência da parentalidade pode afetar negativamente o bem estar psicológico, *"E então é mesmo algo que eu sei que eu não vou conseguir lidar e com o qual não vou conseguir avançar."* (Toothless, FG4) por não saberem como lidar com tal, pelo facto de a parentalidade em pessoas trans implicar uma nova construção do papel que vão desempenhar (Faccio et al., 2013). Ainda ligado com este aspeto, as experiências passadas destes também parecem motivar de alguma forma, pois são relatadas histórias de indivíduos que por algum acontecimento passado revelam sentir desconforto apenas ao idealizar a parentalidade, *"Mas sinceramente eu já apanhei alguns sustos, por descuidos que agora não faço."* (Toothless, FG4), podendo desta forma destacar uma certa disforia associada, por envolver acontecimentos com um corpo com o qual não se identificam (Charter et al., 2018).

Os fatores socioeconómicos também parecem ser determinantes, *"É mais por causa da transição ... dinheiro ... é isso! A nível social ... as oportunidades que uma pessoa tem, onde está inserida, é muito difícil. Já para uma pessoa cis, normal (entre aspas) já é extremamente difícil, então para uma pessoa que é transexual e que tem que lidar com a porcaria toda que está associada a ser transexual ..."* (Lili, FG1). A nível económico, a transição por si só já se apresenta como dispendiosa, sendo que todo o procedimento de preservação da fertilidade (Paul De Sutter, 2001; Petra De Sutter, 2009) representa um acréscimo ao encargo monetário (Tornello & Bos, 2017). São referidas ainda diferenças de oportunidades (Morrow & Messinger, 2006), o que acaba por gerar estigma, preconceito e situações de discriminação (Winter et al., 2016) que pode dificultar todo o processo da adoção, por exemplo.

Para além disto, é ainda ponderada a criança que seria envolvida em toda esta dinâmica, que de alguma forma precisaria de lidar com tudo isto, sendo uma incógnita o modo como esta o iria fazer, *"Porque tu conheces vários casos em que houve problemas, crianças que foram adotadas e não aceitaram os pais adotivos, por assim dizer. Mudou o contexto da própria criança, do nível emocional da própria criança."* (Silvia, FG1). Porém, existem estudos que demonstram que ter pais trans não afeta a criança nem tem impacto em qualquer etapa do seu desenvolvimento (Stotzer et al., 2014).

Por fim, da mesma forma que uma relação pode ser crucial na decisão de ser pai/mãe, o contrário também pode acontecer, funcionando este motivo de diferentes formas para diferentes indivíduos, *"E tive uma relação, que já acabou, com uma pessoa que queria ter*

filhos mais cedo que eu. E pronto, isso foi uma coisa que me fez pensar que aquilo não ia funcionar, porque essa pessoa já era mais velha 3 anos que eu, e queria ter filhos antes dos 30." (Violeta, FG1).

Resumindo esta primeira categoria, percebemos, até pela quantidade de subtemas existentes, que esta não é uma questão consensual, sendo que as intenções parentais da amostra divergem, devido aos mais diversos motivos, desde fatores como a relação biológica, à possibilidade de adoção, passando por questões monetárias (Tornello & Bos, 2017). Apesar da grande maioria revelar que já pensou acerca do assunto, normalmente consolidando a sua posição com argumentos a favor ou contra, existem ainda indivíduos dos quais este tipo de decisão não está sequer a ser ponderada, sendo que o mesmo fenómeno se encontra na literatura (Wierckx et al., 2011).

A ideia de uma parentalidade biológica também não se apresenta como um tema ou preocupação central, sendo que a grande maioria mostra saber que conhece as possibilidades de preservação da fertilidade (Faccio et al., 2013; Wierckx et al., 2011) e ainda a perda do potencial reprodutivo após intervenção cirúrgica ou hormonal (Paul De Sutter, 2001), surgindo aqui a adoção como uma das possibilidades mais apresentada e referida (García-Acosta et al., 2019; Riggs, Power, & von Doussa, 2016).

Foi possível ainda analisar que o desejo por ter um filho estava muito associado à ideia do papel de pai/mãe (Faccio et al., 2013), considerando a grande maioria que a existência de uma relação seria crucial para todo este processo (Wierckx et al., 2011). Os relatos salientam ainda a importância da idade, sendo os mais novos os que mais dizem ainda não ter ponderado o assunto (Stotzer et al., 2014). A importância dos fatores socioeconómicos, surge quase sempre como um fator que não está a favor da parentalidade (Tornello & Bos, 2017) e ainda é referido o estado psicológico, que surge como incapacitante, tanto pelo estado atual em que se encontram, como pelo estado em que essa situação os poderia colocar, revelando desta forma alguma instabilidade psicológica. Para além de tudo isto, mencionar ainda a priorização da transição (Tornello & Bos, 2017), enquanto sentirem que a transição não está completa, alguns participantes não consideram a hipótese da parentalidade.

3.2 Facilitadores da parentalidade

Uma outra grande categoria identificada diz respeito aos Facilitadores da parentalidade, que tanto se podem destacar como sendo facilitadores intrínsecos como o desejo da parentalidade, como sendo facilitados extrínsecos, como a possibilidade de adoção. As subcategorias que surgiram dizem respeito a (i) Núcleo afetivo; (ii) Socioeconómicos; (iii) Desejo da parentalidade; e (iv) Parentalidade após transição através da adoção.

(i) **Núcleo afetivo**

O núcleo afetivo dos participantes, apesar de diferente de indivíduo para indivíduo, funciona como um facilitador da parentalidade principalmente pelo apoio, tanto ao nível emocional (von Doussa et al., 2015), como muitas vezes a um nível mais prático. Nesta subcategoria foram relatados três principais facilitadores, sendo que um deles, e também o mais mencionado, está relacionado com a família, *“Eles realmente são abertos nesse sentido, qualquer que fosse a minha decisão, quer ter filhos ou não, eles aceitam a cem por cento, e se tivesse filhos, para eles era muito bom, porque eles gostavam de ter netos, mas...”* (Débora, FG3). Apesar dos discursos apresentarem alguns contrastes no sentido em que nem sempre a família paterna e materna parece ser apoiante quanto à transição, parece ser mais consensual que quando se tratar de crianças, neste caso netos, o panorama se torna diferente, *“Para mim acho que seria um apoio, seja agora ou mais tarde.”* (Bruno, FG3), assumindo que teriam um apoio perante a dificuldade que uma pessoa trans ultrapassa quando quer ter um filho (von Doussa et al., 2015).

Um outro facilitador são os amigos, *“Sei que vou ter um apoio sempre seguro e constante da parte, digamos minha família adotiva, dos meus amigos, daqueles que vejo quase como irmãos, porque sempre estiveram lá, apesar de tudo...”* (Toothless, FG4), tema consensual em todos os grupos focais. Estes apresentam-se como um dos apoios mais consistente e transversal à maioria dos indivíduos, representando uma mais valia tanto quanto à transição como à questão da parentalidade. A acrescentar ainda que estes por vezes fornecem o apoio que muitas famílias não fornecem, *“Teria que me refugiar nos amigos, mas com a família não iria contar.”* (Guilherme, FG2), por estarem geograficamente longe ou por não aceitarem a transição.

Por último, a relação amorosa/conjugal, como já mencionado anteriormente, funciona como facilitador, acrescentando a perspetiva de que seria mais benefício para quê? (Wierckx et al., 2011), *“é muito útil termos mais que uma pessoa”* (Lili, FG1). Se, por um lado, são referidos aspetos relacionados com a partilha da educação, por outros são referidos

aspectos relacionados com as facilidades em termos do processo de adoção, nas questões monetárias, por serem dois a sustentar a criança... tudo isto permite concluir que a parentalidade se apresenta como atrativa, e quando aliada a uma relação, atinge o seu melhor complemento. *“A hipótese de adotar, poderia surgir se as parceiras que eu tive me acompanhassem, se tiverem a mesma intenção que eu.”* Guilherme, FG2

(ii) **Socioeconómico**

Ao nível mais económico, a estabilidade destes facilitadores tem influencia na parentalidade (Tornello & Bos, 2017), uma vez que a maioria dos indivíduos procura ter alguma estabilidade económica e financeira antes de ter um filho/a, *“Por um lado, no caso da, quer da adoção quer da inseminação artificial, não devia de ser, mas era o dinheiro para conseguir...”* (Eliseu, FG3).

Ao nível do apoio social, trata-se de encontrar redes sociais de apoio, por exemplo, famílias que possam estar a passar por um processo igual, ou semelhante, e que possam de alguma forma funcionar como base de apoio (von Doussa et al., 2015), *“Eu acho que noutras famílias! Porque a sociedade somos um conjunto de, não é?”* (Miguel, FG2). Acreditam ainda que tem existido um evoluir das mentalidades, principalmente no que à comunidade LGBTQI diz respeito, o que vai ao encontro de um país com pessoas mais céticas ou que procuram religiões mais tolerantes (Tornello & Bos, 2017), *“...mas hoje em dia a religião já não tem tanto poder como tinha há uns anos atrás. Porquê? Eu digo isto porquê? Porque acho que as pessoas agora andam muito céticas.”* (Yara, FG1).

(iii) **Desejo da parentalidade**

Como já referido anteriormente, o desejo da parentalidade (Tornello & Bos, 2017), funciona como um forte incentivo e neste caso um facilitador. Neste caso em específico, funciona como facilitador porque o desejo da parentalidade projeta os indivíduos para o futuro (von Doussa et al., 2015), *“Gosto muito da ideia de poder partilhar isso com uma criança, por isso uma coisa positiva é essa ideia de ajudar o desenvolvimento e, também, de poder mostrar pela primeira vez assim uma peça de teatro fantástica ou um filme maravilhoso, uma coisa assim, também gosto muito dessa ideia.”* (Joaquim, FG2), levando-os a pensar que gostariam de garantir a melhor competência no papel parental, podendo advir do facto de serem frequentemente estigmatizados devido à sua identificação de género (Faccio et al., 2013).

(iv) **Parentalidade após transição através da adoção**

Como já referido anteriormente, a prioridade da transição é praticamente unânime entre os entrevistados. Contudo, a ideia da parentalidade não é abandonada neste processo (Tornello & Bos, 2017). É no decorrer desta linha de pensamento que surge a adoção como um dos maiores facilitadores da parentalidade (Riggs et al., 2016). Inicialmente porque existe uma desvalorização da componente biológica (Riggs et al., 2016), *"...porque não eu também ser o pai de alguém que não seja biológico? Não é importante, não foi importante para mim, não será importante para a criança."* (Miguel, FG2), depois porque opções como inseminação ou preservação de gâmetas se apresentam ou como muito dispendiosas, ou muito complicadas, ou até muitas vezes como não mencionadas (Tornello & Bos, 2017). A adoção parece resolver alguns destes problemas, por ser mais fácil e acima de tudo por não implicar receios que os indivíduos relatam ter com o próprio corpo quando se trata da parentalidade biológica, podendo resultar em disforia por verem em si transformações de um corpo com o qual não se identificam (Charter et al., 2018). Por a adoção ser uma opção tão válida e apetecível em vários aspetos, as restantes opções são raramente mencionadas como opção válida. Apesar dos resultados aqui encontrados, um estudo realizado por Tornello (2019) contraria a tendência, uma vez que a maioria dos indivíduos trans inquiridos se tornou pai/mãe por meios biológicos, sendo poucos os que optaram pela adoção (Tornello et al., 2019).

De uma forma geral, é possível verificar, nesta categoria que o apoio das pessoas mais próximas é crucial, tanto na transição, que de alguma forma já está a acontecer, como mais tarde quando se refere à parentalidade (Faccio et al., 2013). Neste aspeto, não se consegue quantificar entre os amigos, a família e o companheiro/a qual tem maior importância porque têm importância diferente para indivíduos diferentes, contudo é clara a falta de literatura que especifique o papel dos amigos na parentalidade trans.

A importância atribuída ao núcleo afetivo leva a questionar até que ponto este processo da parentalidade pode ser visto como um processo vivenciado individualmente. Para além disto, e como seria de esperar, a qualidade de vida ao nível económico e financeiro também funciona como facilitador, uma vez que nenhum dos indivíduos tem pretensões de ter um filho sem ter consciência dos custos que tudo isso acarreta, para não falar dos custos das possibilidades de parentalidade biológicas como por exemplo a inseminação.

A um nível mais pessoal, o desejo por ser pai/mãe motiva os indivíduos neste processo, mesmo que existam outras barreiras que possam surgir, associando a isto a possibilidade da adoção, que sendo uma opção válida, não deixa que seja abandonado este desejo, apesar das dificuldades (Faccio et al., 2013).

3.3 Inibidores da parentalidade

Esta categoria engloba os as razões que condicionam ou retardam o processo de ser pai/mãe. Importa mencionar que alguns dos inibidores apresentados coincidem com os facilitadores mencionados anteriormente, o que de certa forma faz sentido uma vez que, por exemplo, a família para alguns dos indivíduos se apresenta como fonte de apoio mas para outros a falta desse apoio implica no processo. Desta grande categoria surgiram algumas subcategorias, tais como (i) Nível socioeconómico; (ii) Preconceito social; (iii) Processos de redesignação sexual; (iv) Núcleo afetivo; e (v) Filhos biológicos.

(i) Nível económico

Ao nível económico, é possível constatar através dos discursos, que é uma preocupação para os indivíduos, sendo, por conseguinte, um inibidor. É relatada instabilidade, desemprego, falta de apoios, o que contribui para que não se sintam seguros e estáveis para que avancem para a parentalidade, *“eu tenho 39 anos, mas tenho uma vida ainda muito instável em termos financeiros, não tenho um emprego estável, não tenho pronto ... se calhar se eu tivesse uma estrutura financeira melhor, talvez arriscasse mais, mas está fora de questão.”* (Guilherme, FG2), *“Por um lado, no caso da, quer da adoção quer da inseminação artificial, não devia de ser, mas era o dinheiro para conseguir, por isso, isso já é um grande obstáculo.”* (Eliseu, FG3).

(ii) Preconceito Social

Ao nível mais social, temos por um lado crenças de que a sociedade ainda tem enraizada em si valores muito católicos, *“Mas sendo que temos que viver em sociedade, e a sociedade onde eu vivo é maioritariamente católica, seria completamente esse o único obstáculo que eu vejo que seria mais confuso”* (Miguel, FG2), o que acontece mais em aldeias, ou centros mais pequenos, por outro lado a questão das oportunidades que a sociedade oferece (ILGA, 2016), muito relacionadas com valores como preconceito e discriminação, que não se observam, por exemplo, em pessoas cis, *“A nível social ... as oportunidades que*

uma pessoa tem, onde está inserida, é muito difícil. Já para uma pessoa cis, normal (entre aspas) já é extremamente difícil, então para uma pessoa que é transexual e que tem que lidar com a porcaria toda que está associada a ser transexual..." (Lili, FG1). Esta marginalização descrita pelos participantes é também encontrada na literatura, onde relevam se sentir à margem da sociedade e a viver no meio da pobreza e da falta de oportunidades (Winter et al., 2016). Um outro aspeto que importa mencionar é o relato que implica a falta de informação e formação social (Petit et al., 2018), onde se descreve que acreditam que muitos dos preconceitos existem por falta deste tipo de informação. Tudo isto, condiciona a parentalidade de forma negativa, levando a que sejam dos maiores inibidores relatados e constante em todos os grupos focais.

(iii) Processos de redesignação sexual

Nesta subcategoria importa mencionar, mais uma vez, a priorização da transição (Riggs et al., 2016). Esta acaba muitas vezes por atrasar ou inibir o desejo da parentalidade dos indivíduos, por considerarem que o fim da transição é muito tarde para serem pais, ou que a própria transição já é de tal forma dispendiosa (Riggs et al., 2016), que não os prepara, economicamente, para ter um filho/a. Por outro lado, o próprio preconceito associado ao ser trans (Morrow & Messinger, 2006). Neste aspeto o preconceito pode resultar por parte da sociedade, associado ao estigma de um trans ter um filho, ou um trans poder adotar ("*Eu acredito que até pode ser uma barreira simplesmente o ato de adotar uma pessoa, sendo uma pessoa trans.*" (Violeta, FG1), ou então por parte da própria criança, que tendo um pensamento próprio pode não aceitar a transexualidade da mesma forma que o pai/mãe "*Por outro lado, o obstáculo é mesmo o facto de porque aquele individuo, pode ser meu filho, só que tem um pensamento próprio, que pode ou não coincidir com o meu, ou pode ou não aceitar, como qualquer pessoa pode aceitar ou não o facto da transsexualidade, ele pode ter uma opinião completamente dele. Isso seria um obstáculo se ele não fosse tão aberto como os pais.*" (Eliseu, FG3).

(iv) Núcleo afetivo

No que diz respeito à família, existem relatos de família que já aceitaram a transição, mas que a questão da parentalidade já se apresenta como tabu, assim como casos em que ainda estão a lidar com a transição, e como está a ser um processo por si só complicado, não se equaciona sequer a questão de se ter ou não filhos. Importa mencionar que a família como vimos anteriormente, é um forte facilitador à parentalidade, contudo, não é consensual este

apoio como podemos verificar nos discursos de certos participantes, existindo para além dos seus discursos negligência por parte da família (Coleman et al., 2012), *"Mas se eu que quisesse, eu acho que não ia ter grande apoio da minha família. Infelizmente os meus pais já faleceram os dois. Mas acho que não ia ter grande apoio porque eu fui criado no seio de uma família muito conservadora e já foi complicado para a minha mãe aceitar a minha orientação."* (Guilherme, FG2).. No que diz respeito a uma relação amorosa/conjugal, são relatadas diferentes situações. Uma delas porque de facto a parentalidade enquanto pessoa solteira traz ao ser encargo mais trabalho, mais custos, mais dificuldades, por isso a não existência desta relação leva a que os indivíduos se inibam em tentar ter filhos/as. A outra porque nem sempre, quando existe uma relação, as pessoas concordam em todas as decisões, como querer ou não ter filhos, o tempo e altura certa de o fazer. Para além disto, a relação parece não importar, de todo, quando estão asseguradas condições para garantir a qualidade de vida da criança, desde o amor, a educação, e o expectável, a estabilidade económica, *"E tive uma relação, que já acabou, com uma pessoa que queria ter filhos mais cedo que eu. E pronto, isso foi uma coisa que me fez pensar que aquilo não ia funcionar..."* (Violeta, FG1). É ainda importante referir que no que diz respeito à relação amorosa/conjugal, foram referidos de certa forma problemas que não apenas do foro da transexualidade mas que qualquer pessoa poderia referir como seus, seja trans, bissexual, homossexual, cis não se usam reticências em escrita científica.

(v) **Filhos biológicos**

A transição de género e a reprodução são vistas como mutuamente exclusivas, uma vez que os tratamentos hormonais e os procedimentos cirúrgicos podem tornam irreversível o potencial reprodutivo (Paul De Sutter, 2001). Apesar do que já foi dito anteriormente, e a grande maioria concordar com o facto de a questão biológica não ser relevante, é importante ter noção de que a generalidade não reflete todas as opiniões, *"A partir do momento em que eu me assumi como lésbica, eu pus logo de parte a ideia de ter filhos, porque eu nunca poderia ter filhos biológicos com a pessoa que eu amo. Portanto, pus logo de parte essa ideia."* (Guilherme, FG2). Como tal, foi mencionado que o facto de os filhos/as serem biológicos tem influência na decisão de ter filhos/as. Apesar de ser uma minoria nos grupos focais realizados, não significa que não possam existir, daí a importância de serem mencionados.

Resumindo de certa forma esta categoria, são referidos inibidores psicológicos e socioeconómicos em todos os grupos focais, sendo que a um nível mais psicológico, está associado a uma instabilidade que possa existir ou vir a provocar e a um nível mais económico, as barreiras monetárias são uma constante, tecendo fortes críticas à segurança social e aos apoios ou falta deles. É referida ainda a sociedade e o preconceito enraizado à comunidade trans (Winter et al., 2016), prevalecendo a ideia de que qualquer processo, neste caso a adoção, seria um processo muito mais complicado para uma pessoa trans, do que para uma pessoa cis. O núcleo mais afetivo é mencionado como fonte de apoio, contudo, esta não é a generalidade, existindo participantes que relatam que esta não se apresenta como apoio, mas sim como inibidor.

Apesar de ser muito mencionada a questão da adoção, esta não parece surtir o mesmo efeito positivo em todos os indivíduos, uma vez que alguns consideram que o facto de não puderem ter filhos biológicos pode funcionar como inibidor. Foi ainda referida, ainda que não pela maioria, a questão da orientação sexual, como um agravar do problema, ou seja, se por um lado a transexualidade é vista como algo negativo, um agravar seria a transsexualidade aliada à homossexualidade. Tudo isto pode ainda estar relacionado com um outro subtema mencionado, a questão da religião e do facto de ainda acreditarem viver num país católico, e muito ligado aos ideais apregoados.

Para além dos facilitadores e dos inibidores apresentados, é importante ter em consideração que o facto de alguns coincidirem se deve a indivíduos com opiniões distintas e dessa forma percecionam as coisas de forma diferente. Para além disto, existe ainda a possibilidade de não encaixarem uma subcategoria em nenhuma destas duas categorias por considerarem que se apresentam como neutras, ou seja, não representam um incentivo ou um impasse. Nesta linha, temos por exemplo o caso da família, mencionada por alguns como neutra, ou por se encontrarem longe geograficamente e não manterem o contacto, ou por não saberem o que esperar, não deixando que isto influencie qualquer decisão que queiram tomar, *“No meu caso, nem uma coisa nem outra, muito sinceramente. Porque estou com muita distância dos meus pais, e não iam nem servir para ajudar, nem para ser um impasse nisso.”* (Pedro, FG3). Um outro aspeto é a questão da sociedade, pois se para uns pode ser um facilitador e para outros um inibidor, para outros seria apenas algo que não entraria na equação por considerarem não ter tanta influência, pois os trans têm elevada capacidade para perceber as opiniões dos que os rodeiam, em parte por já estarem familiarizados com preconceito associados a si (Faccio et al., 2013).

3.4 Revelar a identidade de gênero

Um outro tema identificado foi o “Revelar a identidade de gênero”. Inicialmente tencionamos perceber se era ou não importante revelar a identidade de gênero à criança e surge como unânime a importância de revelar a identidade de gênero, *“Quanto a mim, acho que, não vejo a criança saber, como um obstáculo. Na minha opinião, pelo menos, é uma coisa que eu pretendo é que ela saiba.”* (Toothless, FG4). A diferença reside no modo de revelar, na idade certa e nas ferramentas que podem surgir como mecanismos de auxílio na compreensão por parte da criança, *“Sim, eu acho que consoante a idade há formas de se explicar e consoante o crescimento as crianças também vão interiorizando... Ah, então aquilo que os meus pais me explicavam daquela forma, é um bocadinho mais complexo e é isto assim assim assim.”* (Débora, FG3)

De todos os indivíduos pertencentes aos diferentes grupos focais, revelar a identidade de gênero surge com consenso entre todos (Hines, 2006), afirmando que de uma forma ou de outra acabariam por revelar e dar pormenores acerca de quem eram/são e de como se deu todo este processo eram (García-Acosta et al., 2019), sem que se adivinham dificuldades *“Mas não vejo aí nenhum problema que fosse assim difícil de haver ali uma”* (Silva, FG4). Foi também referida a importância da educação e dos valores que consideram mais importantes transmitir, baseados na tolerância e na aceitação da diferença, valores que acreditam que ao resultar dentro do lar, resultariam também na forma como depois encarariam o mundo, aceitando a diferença, seja esta de que grau ou tema se possa apresentar (Haines et al., 2014), *“Acho que tolerância, ensinar a uma criança tolerância é dar-lhe tudo.”* (Miguel, FG2), *“É tudo uma questão de educação.”* (Guilherme, FG2).

Acreditam ainda que este processo de explicação seria relativamente fácil pois, as crianças não apresentam resistência ou preconceitos perante este tipo de informações (Faccio et al., 2013), vindo da sociedade e não propriamente da criança, daí a importância de lhe fornecer as ferramentas necessárias para que esta possa agir e pensar acerca do que lhe chega da convivência social, *Mas uma criança pequena de quatro ou cinco anos, consegue entender se alguém chegar lá e disser, eu tinha o corpo de um homem ou uma mulher e não me sentia bem, não é quem eu sou, então mudei. As crianças entendem isso com uma facilidade tão grande, tão grande, tão grande... Não colocam resistências nessas coisas, são muito ingênuas para isso. E quando colocam é porque alguém impôs essas resistências na cabeça delas.”* (Débora, FG3). Para além de tudo isto, acreditam que devem adequar as

explicações, no sentido em que, por exemplo, não há interesse em dar explicações científicas a crianças de 3 anos, sendo mais benéfico recorrer a ilustrações, mais tarde avançar para livros que explicassem mais um pouco a temática e com o tempo ir falando com a criança, respondendo a perguntas e aprofundando o tema consoante o avançar da idade, fazendo disto um processo natural (Haines, Ajayi, & Boyd, 2014; Faccio et al., 2013; Stotzer et al., 2014). Referindo isto, importa falar do descontentamento sentido devido à falta de materiais que possam auxiliar nesta partilha, no que diz respeito a literacia ou livros com ilustrações, como já sabem existir para a restante comunidade homossexual, *“É importante para eles poderem entender, poderem pegar num livro e verem as imagens, porque as crianças associam muito as imagens.”* (Miguel, FG2). Mencionada também nos discursos dos participantes surge a escola, e mesmo a literatura reflete a importância de se terem escolas mais inclusivas e abertas, onde o diálogo é constante e aberto com a criança, professores e até elementos do próprio conselho diretivo (Haines et al., 2014).

Conclusão

Nesta fase do trabalho, é seguro afirmar que o desejo de parentalidade é um desejo que faz parte das narrativas que qualquer indivíduo cis, mas também de indivíduos com uma identidade de género trans ou não binária. Apesar deste desejo ser comum, as opções e as formas como a parentalidade se apresenta não são tão igualitárias, isto, porque as pessoas trans, no processo de redesignação sexual, se submetem a procedimentos, como a terapia hormonal ou intervenções cirúrgicas, que podem tornar irreversível o potencial reprodutivo (Paul De Sutter, 2001).

Segundo o que foi possível constatar, a maioria dos indivíduos inquiridos refere ter desejo de parentalidade, contudo, importa referir apesar de ser uma minoria, existem indivíduos que não apresentam este desejo, estando esta última muito relacionada com a falta de informação, questões monetárias e a idade. A adoção é uma das opções mais referidas, sobrepondo-se à via biológica, em parte devido ao facto de assim, não ser necessário cessar os tratamentos em que se encontram ou entrar em disforia com o próprio corpo. Isto é importante, inclusive porque o processo de redesignação sexual se apresenta como uma total prioridade, como esta é um processo moroso, acaba por retardar a componente da parentalidade.

O núcleo afetivo dos participantes assume pode funcionar como facilitador e inibidor da parentalidade, dependendo da quantidade e qualidade de apoio que recebem. O papel parental funciona como uma motivação neste percurso, contudo existem relatos, ainda que minoritários, que revelam que um inibidor seria o facto de os filhos não serem biológicos, assumindo que não recorreria ou teria condições de recorrer a opções que envolvam a preservação da fertilidade.

Em tudo isto, foi sempre muito presente a preocupação com a criança, desde a importância que atribuem ao facto de lhes contar acerca da transexualidade, ao modo como o vão fazer, garantindo que lhes fornecem mecanismos de proteção para lidar com preconceitos que podem ser direccionados a estas, a idade que consideram mais adequado para o fazer e que ferramentas utilizar. Apesar deste ser um passo desafiante, é considerado crucial manter esta narrativa de abertura, até porque acreditam que as crianças não apresentam resistência ou pré-conceitos a qualquer informação que lhe seja transmitida desde cedo.

Ao longo de todo o processo, de entrevistas e análise de resultados, foi preocupante a falta de apoio psicológico relatada pelos participantes, onde por vezes é referida a existência deste nas fases até à conclusão do processo de reafirmação sexual, mas que posto isto, se perdia, quase como se deixasse de ser necessário, numa fase em que tem de se reaprender a viver num papel social e se tem de lidar com estigma e preconceito.

É importante ainda acrescentar as principais limitações deste estudo. Uma delas, percebida numa fase ainda embrionária, foi a escassez de literatura que focasse a parentalidade por pessoas transexuais ou não binárias. As restantes limitações estão relacionadas com a metodologia escolhida, que não permite extrapolar com segurança os resultados para toda a comunidade trans.

Apesar das limitações mencionadas, este estudo também se apresenta como uma mais valia, inicialmente por dar voz a elementos da comunidade trans na temática da parentalidade e por permitir um contacto direto e em primeira pessoa com cada um dos indivíduos. Importa voltar a frisar o desafio que foi o trabalho devido à escassez de literatura, ficando a sugestão para investigações futuras, nomeadamente que englobem a adoção por pessoas trans ou que incidam sobre o modo como a criança vive ou viveria a transexualidade de um dos pais.

Referências Bibliográficas

- APA. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: Artmed Editora.
- APA. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *The American Psychologist*, 70(9), 832.
- Bento, B. (2012). Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brown, D. (2009). Making room for sexual orientation and gender identity in international human rights law: An introduction to the Yogyakarta Principles. *Mich. J. Int'l L.*, 31, 821.
- Charter, R., Ussher, J. M., Perz, J., & Robinson, K. (2018). The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 64-77.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., . . . Meyer, W. J. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.
- De Sutter, P. (2001). Gender reassignment and assisted reproduction Present and future reproductive options for transsexual people. *Human Reproduction*, 16(4), 612-614.
- De Sutter, P. (2009). Reproductive options for transpeople: recommendations for revision of the WPATH's standards of care. *International Journal of Transgenderism*, 11(3), 183-185.
- Downing, J. B. (2013). Transgender-parent families *LGBT-parent families* (pp. 105-115): Springer.
- Faccio, E., Bordin, E., & Cipolletta, S. (2013). Transsexual parenthood and new role assumptions. *Culture, health & sexuality*, 15(9), 1055-1070.
- García-Acosta, J., Delgado-Rodriguez, N., Sosa-Alvarez, M., Llabrés-Solé, R., Cardona-Llabrés, C., & Lorenzo-Rocha, N. (2019). Biological, Psychological, Social, and Legal Aspects of Trans Parenthood Based on a Real Case-A Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 16(6).

- Haines, B. A., Ajayi, A. A., & Boyd, H. (2014). Making trans parents visible: Intersectionality of trans and parenting identities. *Feminism & Psychology*, 0959353514526219.
- Hines, S. (2006). Intimate transitions: Transgender practices of partnering and parenting. *Sociology*, 40(2), 353-371.
- Honkasalo, J. (2018). Unfit for Parenthood? Compulsory Sterilization and Transgender Reproductive Justice in Finland. *Journal of International Women's Studies*, 20(1), 40-52.
- ILGA, P. (2016). A Lei de Identidade de Género: Avaliação da implementação e do impacto da Lei nº7/2011, de 15 de março. Retrieved from <http://ilga-portugal.pt>
- Krueger, R., & Casey, M. (2009). Chapter 2: Planning the focus group study. *FOCUS GROUPS A Practical Guide for Applied Research*, 2455, 17-33.
- Leibetseder, D., & Griffin, G. (2018). Introduction: Queer and Trans Reproduction with Assisted Reproductive Technologies (ART), in Europe. *Journal of International Women's Studies*, 20(1), 1-9.
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2015). Sexual orientation and gender identity: review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. *Frontiers in psychology*, 6.
- Moreira, C. (2014). *A Caminho da aceitação... Vivências de mães e pais face à identidade de género dos/as filhos/as não conforme o sexo (Tese de Mestrado não publicada)*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Morrow, D. F., & Messinger, L. (2006). *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people*: Columbia University Press.
- Petit, M.-P., Julien, D., & Chamberland, L. (2018). Interlinkages between parental and trans trajectories: A life course perspective. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 371.
- Pfeffer, C. A. (2018). Trans Pregnancy.
- Pinto, N., & Moleiro, C. (2012). As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: Perspetivas de profissionais de saúde e utentes. *Psicologia*, 26(1), 129-151.
- Pinto, N., & Moleiro, C. (2016). *O projeto de investigação "A 'lei de identidade de género': Impacto e desafios da inovação legal na área do (trans)género"*. Retrieved from

- Resolução da Assembleia da República n.º 35/2011, Diário da República n.º 52/2011, Série I de 2011-03-15 (2011).
- Resolução da Assembleia da República n.º 235/2018, Diário da República n.º 151/2018, Série I de 2018-08-07 (2018).
- Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O., & T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 95-102.
- Riggs, D. W., Power, J., & von Doussa, H. (2016). Parenting and Australian trans and gender diverse people: An exploratory survey. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 59-65.
- Rodrigues, L., Carneiro, N. S., & Nogueira, C. (2014a). Transexualidades e direitos humanos: aspetos sociais, legais e de saúde. *Responsabilidade social, respeito e ética na vida em sociedade*, 79.
- Rodrigues, L., Carneiro, N. S., & Nogueira, C. (2014b). Transexualidades e direitos humanos: aspetos sociais, legais e de saúde. *Responsabilidade social, respeito e ética na vida em sociedade*.
- Rolleri, L. A. (2013). Understanding gender and gender equality. *Research fACTs and Findings*.
- Stotzer, R. L., Herman, J. L., & Hasenbush, A. (2014). Transgender parenting: A review of existing research.
- Tornello, S. L., & Bos, H. (2017). Parenting intentions among transgender individuals. *LGBT health*, 4(2), 115-120.
- Tornello, S. L., Riskind, R. G., & Babić, A. (2019). Transgender and gender non-binary parents' pathways to parenthood. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 232.
- von Doussa, H., Power, J., & Riggs, D. (2015). Imagining parenthood: the possibilities and experiences of parenthood among transgender people. *Culture, health & sexuality*, 17(9), 1119-1131.
- WHO. (2017). International Classification of Diseases CID-11. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/news/news/2019/5/moving-one-step-closer-to-better-health-and-rights-for-transgender-people>

- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Pennings, G., Elaut, E., Dedeker, D., Van de Peer, F., . . . T'sjoen, G. (2011). Reproductive wish in transsexual men. *Human Reproduction*, 27(2), 483-487.
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390-400.

Anexos

Anexo 1. Características sociodemográficas da amostra, por indivíduo

Nome	Idade	Identidade de gênero	Orientação sexual	Transição
Grupo 1				
Lili	32	Feminino	Bissexual	MTF
Sílvia	33	Feminina	Bissexual	MTF
Violeta	21	Feminina	Bissexual	MTF
			Queer	
Norberto	40	Masculina	Homossexual	FTM
Yara	31	Feminino	Heterossexual	MTF
Grupo 2				
Miguel	31	Masculino	Heterossexual	FTM
Joaquim	24	Masculino	Gay	FTM
			Homossexual	
Guilherme	39	Não Binário	Lésbica	FTM
Grupo 3				
Débora	21	Feminino	Heterossexual	MTF
Bruno	22	Masculino	Heterossexual	FTM
Eliseu	19	Masculino	Heterossexual	FTM
Pedro	25	Masculino	Heterossexual	FTM
Grupo 4				
Toothless	19	Masculino	Bissexual	FTM
			Queer	
Silva	43	Feminino	Heterossexual	Mtf

Anexo 2. Guião da entrevista

Grupo Focal 1

1. Se alguma ou algum de vocês pensou em ter filhos? Se gostariam de o fazer?
2. Caso então decidissem ter filhos, quais é que acham que seriam, por um lado, as principais barreiras, e por outro lado, os principais apoios que poderiam ter neste processo?
3. Para quem se encontra num processo de transição, seja a nível hormonal, seja cirúrgico, independentemente do estágio, se em algum momento desse processo foi abordada a questão da preservação da fertilidade?
4. Se ter um relacionamento, do tipo conjugal, não precisam de ser casadas, ter um relacionamento romântico, vá, é importante para se ser mãe ou pai?
5. Por fim, na vossa opinião existem pontos que não tenham sido abordados hoje e que considerem importantes? Alguém gostaria de discutir outras questões?

Grupo Focal 2/3/4

1. Se já algum ou alguma de vocês pensou em ter filhos, se gostariam de o fazer, se não gostariam de o fazer, se pensaram em formas concretas de o fazer, caso desejem...?
2. Se quisessem ter filhos quais é que seriam os principais obstáculos, e, por um lado, e, por outro lado, quais é que seriam as principais ajudas, os principais estímulos? O que é que vos podia facilitar na execução deste projeto, de ter um filho, de adotar uma criança, seja como for? Quem é que vos poderia ajudar a levar a cabo este projeto? Ou o que é que vos poderia ajudar?” A vossa família seria um apoio ou um obstáculo? E os vossos amigos e amigas? E agora, a sociedade em geral?
3. Qual é que acham que seria a melhor forma de explicarem, se é este o termo correto, a vossa identidade de género a uma criança, aos vossos filhos, contariam desde o início...?
4. É importante ter um relacionamento para se ser mãe ou pai?
5. Como é que tem sido a vossa experiência no sistema de saúde?
6. Se em algum momento, da vossa experiência, foi colocada esta questão da fertilidade? E a questão da preservação da fertilidade, foi explicado como é que poderiam fazer caso estivessem interessados ou interessadas?
7. Há alguma coisa que nós não tenhamos falado hoje que vocês achem que é importante referir... que vocês gostassem de referir em relação a estas questões da parentalidade, pode ser qualquer coisa.

Anexo 3. Contacto prévio com instituições

Ex.mo. Sr./sra.

O meu nome é Jorge Gato e sou investigador de pós-doutoramento na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP). Ao longo dos últimos anos tenho-me dedicado ao estudo da parentalidade exercida por pessoas lésbicas, gays e bissexuais pretendendo, neste momento, alargar esta investigação às pessoas com uma identidade de género trans e/ou não binária. Neste sentido, solicito a sua generosa colaboração para o recrutamento de potenciais participantes no estudo “Ter ou não ter filhos? Eis a questão. Parentalidade prospectiva em pessoas com identidade de género trans ou não binária”.

Muito sucintamente, este estudo implica o preenchimento de um questionário e a realização de entrevista/s coletiva/s, por parte de utentes do serviço que coordena, e que sejam maiores de 18 anos e se identifiquem como trans ou não binários em termos da sua identidade de género.

Mais concretamente, solicitamos a sua colaboração para divulgação do estudo junto dos/as utentes, entregando a cada um/a um envelope contendo informação sobre o estudo, consentimento informado (ver anexos) e questionário. **No momento de divulgação do estudo, pedimos-lhe que refira explicitamente que a participação do/a utente, ou a sua recusa ou desistência, em nada afetará as características da assistência prestada no serviço que coordena.** Pedimos-lhe ainda que receba os envelopes, que posteriormente nos encaregaremos de recolher.

Para maior comodidade dos/as participantes, estamos a solicitar que as entrevistas grupais sejam realizadas nas instalações das instituições que consentiram em participar. Neste sentido, caso seja possível, solicitamos também autorização para a realização da entrevista em espaço que garanta confidencialidade e com condições para acolher até 10 pessoas.

Dada a vulnerabilidade psicossocial da população em estudo, informamos também que o investigador principal, Jorge Gato, estará sempre presente na realização das entrevistas coletivas. Neste sentido, salienta-se a sua formação e experiência clínica, atestadas pela aquisição do grau de Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (Especialidade Avançada em Psicoterapia).

Comprometemo-nos a enviar relatório com resultados principais do estudo, quer para os/as participantes, quer para as instituições, no prazo máximo de um ano após a realização da última entrevista. Comprometemo-nos ainda a mencionar o nome da instituição que coordena, na secção de agradecimentos, em todos os trabalhos/publicações futuros.

Mais informamos que o presente estudo recebeu o parecer positivo da Comissão de Ética da FPCEUP.

Esperamos, desta forma, contribuir para o conhecimento das atitudes face à parentalidade de pessoas que não têm sido ouvidas pela comunidade científica a respeito desta temática, num esforço de colaboração com instituições que sabemos contribuir para o bem-estar desta população. Estamos disponíveis para esclarecimentos adicionais solicitando, nesse sentido, marcação de reunião. Desde já agradecemos a atenção.

Porto, data

Jorge Gato, investigador de pós-doutoramento

Anexo 4. Folheto Informativo

Ter ou não ter filhos? Eis a questão.

Parentalidade prospetiva em pessoas com identidade de género trans ou não binária.

Objetivo do estudo

O propósito deste estudo é o de compreender o que é as pessoas trans ou não binárias em termos da sua identidade de género pensam acerca da parentalidade.

Quem pode participar?

Para participar deverá ter pelo menos 18 anos de idade e identificar-se como uma pessoa trans/não binária em termos da sua identidade de género.

Como pode participar?

1) Preenchendo um **questionário** on-line sobre temas relacionados com a sua identidade de género, a parentalidade e no qual também serão solicitados alguns dados biográficos (ser-lhe-á enviado um link para aceder a este inquérito).

E/OU

2) Participando numa **entrevista de grupo** com outras pessoas trans/não binárias (pode optar por preencher apenas o questionário e não participar na entrevista). A entrevista será realizada em local de mútua conveniência.

Duração

O preenchimento do questionário demorará aproximadamente 15 a 20 minutos. A entrevista demorará entre 1h30m e 2h, e será realizada em local de mútua conveniência.

Potenciais riscos

Não se prevê que a participação neste estudo apresente riscos acrescidos ao bem-estar psicológico e/ou físico dos/as participantes. Contudo, se considerar que alguma das questões do questionário é demasiado intrusiva ou stressante, ou lhe suscite outro tipo de preocupações, sinta-se à vontade para interromper a sua participação.

Potenciais benefícios

Espera-se que esta investigação contribua para o conhecimento das decisões de parentalidade numa população que não tem sido ouvida relativamente a esta temática.

O que acontecerá aos resultados do estudo?

Os dados recolhidos poderão ser apresentados em conferências, submetidos para publicação em revistas científicas ou ser alvo de estudos de mestrado. Os dados serão sempre apresentados de forma conjunta e os/as participantes nunca serão identificados/as. ~~No prazo máximo de um ano, receberá via email um relatório síntese com as principais conclusões do estudo, nomeadamente no que diz respeito a tendências gerais de resposta às questões colocadas.~~

Anonimato/Confidencialidade

Toda a informação recolhida neste estudo permanecerá completamente anónima e será tratada de forma confidencial. O questionário ficará alojado numa plataforma segura, à qual apenas os investigadores envolvidos no estudo terão acesso. A entrevista será gravada em registo áudio. No início, ser-lhe-á pedido que escolha um pseudónimo para proteger a sua identidade pessoal. Posteriormente, a entrevista será transcrita de forma a poder ser analisada em maior detalhe. ~~A transcrição da entrevista ser-lhe-á enviada via email. Após a receção deste documento, terá a oportunidade de corrigir alguma informação ou fornecer esclarecimentos adicionais acerca das suas intervenções. Toda a informação recolhida permanecerá completamente anónima e será tratada de forma confidencial.~~ Em publicações futuras poderão ser utilizados excertos de falas dos/as participantes; a estas falas será apenas associado o pseudónimo do/a autor/a e, o seu género e a sua idade.

Direito de não participar ou desistir

A sua participação é completamente voluntária, podendo desistir do preenchimento do questionário ou da entrevista em qualquer altura. Pode também optar por não responder a determinadas questões. **A sua recusa em participar ou a sua desistência, em nada afetarão as características da assistência que lhe é prestada no serviço de que é utente.**

Aprovação ética

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Quem somos nós

O investigador principal deste estudo é Jorge Gato, investigador de pós-doutoramento na FPCEUP, com uma bolsa da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Jorge Gato tem levado a cabo alguns estudos sobre parentalidade exercida por pessoas lésbicas, gays e bissexuais e está neste momento interessado em alargar o estudo desta temática às pessoas trans e/ou com uma identidade de género não binária. Se tiver alguma dúvida acerca do estudo não hesite em contactar Jorge Gato, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Email: jorgegato@fpce.up.pt, Tel.: 220 400 635.

Consentimento informado, esclarecido e livre

Declaro ser maior de 18 anos, ter compreendido o estudo e consinto livremente em participar.

Sim ☐ Não ☐

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Nome pelo qual prefere ser tratado: ~~ou pelo nome de nascimento~~ _____

~~Contacto (telefone)~~ Contacto (endereço de email): _____

Anexo 5. Consentimento informado para estudo quantitativo

CONSENTIMENTO INFORMADO – QUESTIONÁRIO

Ter ou não ter filhos? Eis a questão.

Parentalidade prospectiva em pessoas com identidade de género trans ou não binária.

Objetivo do estudo: O propósito deste estudo é o de compreender o que é as pessoas trans ou não binárias em termos da sua identidade de género pensam acerca da parentalidade.

Quem pode participar? Para participar deverá ter pelo menos 18 anos de idade e identificar-se como uma pessoa trans/não binária em termos da sua identidade de género.

Como pode participar? Preenchendo um questionário sobre temas relacionados com a sua identidade de género, a parentalidade e no qual também serão solicitados alguns dados biográficos. Caso tenha disponibilidade, poderá vir a ser posteriormente contactado/a para participar numa entrevista de grupo com outras pessoas trans/não binárias (pode optar por preencher apenas o questionário e não participar na entrevista). Por favor consulte o folheto informativo que lhe foi fornecido para saber mais acerca desta entrevista.

Duração: O preenchimento do questionário demorará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Potenciais riscos: Não se prevê que a participação neste estudo apresente riscos acrescidos ao bem-estar psicológico e/ou físico dos/as participantes. Contudo, se considerar que alguma das questões do questionário é demasiado intrusiva ou stressante, ou lhe suscita outro tipo de preocupações, sinta-se à vontade para interromper a sua participação.

Potenciais benefícios: Espera-se que esta investigação contribua para o conhecimento das decisões de parentalidade numa população que não tem sido ouvida relativamente a esta temática.

O que acontecerá aos resultados do estudo? Os dados recolhidos poderão ser apresentados em conferências, submetidos para publicação em revistas científicas ou ser alvo de estudos de mestrado. Os dados serão sempre apresentados de forma conjunta e os/as participantes nunca serão identificados/as. **No prazo máximo de um ano, receberá via email um relatório síntese com as principais conclusões do estudo, nomeadamente no que diz respeito a tendências gerais de resposta às questões colocadas.**

Anonimato/Confidencialidade: Toda a informação recolhida neste estudo permanecerá completamente anónima e será tratada de forma confidencial. Depois de preencher o questionário deve colocá-lo no envelope, juntamente com esta folha assinada (a outra cópia ficará para si). Esta folha não será anexada ao questionário.

Direito de não participar ou desistir: A sua participação é completamente voluntária, podendo desistir do preenchimento do questionário ou da entrevista em qualquer altura. Pode também optar por não responder a determinadas questões. **A sua recusa em participar ou a sua desistência, em nada afetarão as características da assistência que lhe é prestada no serviço de que é utente.**

Aprovação ética: O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Quem somos nós: O investigador principal deste estudo é Jorge Gato, investigador de pós-doutoramento na FPCEUP, com uma bolsa da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Jorge Gato tem levado a cabo alguns estudos sobre parentalidade exercida por pessoas lésbicas, gays e bissexuais e está neste momento interessado em alargar o estudo desta temática às pessoas trans e/ou com uma identidade de género não binária. Se tiver alguma dúvida acerca do estudo não hesite em contactar Jorge Gato, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Email: jorgegato@fpce.up.pt, Tel.: 220 400 635.

Consentimento informado, esclarecido e livre:

Declaro ser maior de 18 anos, ter compreendido o estudo e consinto livremente em participar.

Sim ☐ Não ☐

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Anexo 6. Consentimento informado para grupos focais

CONSENTIMENTO INFORMADO – ENTREVISTA



Ter ou não ter filhos? Eis a questão.

Parentalidade prospetiva em pessoas com identidade de género trans ou não binária.

Objetivo do estudo: O propósito deste estudo é o de compreender em profundidade como é que as pessoas trans e/ou não binárias em termos da sua identidade de género equacionam a parentalidade e que significados lhe atribuem.

Quem pode participar? Para participar deverá ter pelo menos 18 anos de idade e identificar-se como uma pessoa trans/não binária em termos da sua identidade de género.

Como pode participar? Participando numa entrevista coletiva (entre 4 a 8 pessoas) com outras pessoas trans ou não binárias em termos da sua identidade de género.

Duração: A entrevista demorará entre 1h30m e 2h.

Potenciais riscos: Não se prevê que a participação neste estudo apresente riscos acrescidos ao bem-estar psicológico e/ou físico dos/as participantes. Contudo, se considerar que algum dos assuntos abordados na entrevista é demasiado intrusivo ou stressante, ou lhe suscite outro tipo de preocupações, sinta-se à vontade para interromper a sua participação.

Potenciais benefícios: Espera-se que esta investigação contribua para o conhecimento das decisões de parentalidade numa população que não tem sido ouvida relativamente a esta temática.

O que acontecerá aos resultados do estudo? Os dados recolhidos poderão ser apresentados em conferências, submetidos para publicação em revistas científicas ou ser alvo de estudos de mestrado. Os dados serão sempre apresentados de forma conjunta e os/as participantes nunca serão identificados/as. No prazo máximo de um ano, receberá via email um relatório síntese com as principais conclusões do estudo, nomeadamente no que diz respeito a tendências gerais de resposta às questões colocadas.

Anonimato/Confidencialidade: A entrevista será gravada em registo áudio. No início, ser-lhe-á pedido que escolha um pseudónimo para proteger a sua identidade pessoal. Posteriormente, a entrevista será transcrita de forma a poder ser analisada em maior detalhe. A transcrição da entrevista ser-lhe-á enviada, via email. Após a receção deste documento, terá a oportunidade de corrigir alguma informação ou fornecer esclarecimentos adicionais acerca das suas intervenções. Toda a informação recolhida permanecerá completamente anónima e será tratada de forma confidencial. Em publicações futuras poderão ser utilizados excertos de falas dos/as participantes; a estas falas será apenas associado o pseudónimo do/a autor/a e, o seu género e a sua idade.

Direito de não participar ou desistir: A sua participação é completamente voluntária, podendo desistir do estudo a qualquer altura. Pode também optar por não responder a determinadas questões. A sua recusa em participar ou a sua desistência, em nada afetarão as características da assistência que lhe é prestada no serviço de que é utente.

Aprovação ética: O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Quem somos nós: O investigador principal deste estudo é Jorge Gato, investigador de pós-doutoramento na FPCEUP, com uma bolsa da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Jorge Gato tem levado a cabo alguns estudos sobre parentalidade exercida por pessoas lésbicas, gays e bissexuais e está neste momento interessado em alargar o estudo desta temática às pessoas trans ou com uma identidade de género não binária. Se tiver alguma dúvida acerca do estudo não hesite em contactar Jorge Gato, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Email: jorgegato@fpce.up.pt, Tel.: 220 400 635.

Consentimento informado, esclarecido e livre:

Declaro ser maior de 18 anos, ter compreendido o estudo e consinto livremente em participar.

Sim ☐ Não ☐

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Anexo 7. Questionário de caracterização sociodemográfica

1

Nome de código:

Questionário rápido

Pedimos-lhe que preencha este questionário para que nos seja mais fácil descrever o grupo em que vai participar. Agradecemos novamente a sua participação!

1. Qual é a sua idade? _____
2. Qual o género que lhe foi atribuído à nascença?
☐ Feminino
☐ Masculino
3. Como descreve atualmente a sua identidade de género? _____
4. Vive no género que lhe foi atribuído à nascença?
☐ Sim (ou quase sempre)
☐ Às vezes
☐ Não
☐ Outra resposta: _____
5. Já recebeu a tratamento hormonal e/ou cirurgia(s)? Por favor, seleccione todas as que se aplicam:
☐ Não
☐ Sim
☐ Tratamento hormonal. Que tipo? _____
☐ Cirurgia. Que tipo? _____
6. Como descreve a sua orientação sexual? Por favor, seleccione todas as que se aplicam:
☐ Lésbica
☐ Gay
☐ Bissexual
☐ Homossexual
☐ Heterossexual
☐ ~~Quero~~
☐ Assexual
☐ Outra: _____
7. Qual é sua nacionalidade? _____
8. Como define a sua identidade "racial" e/ou étnica (por exemplo, "branco", "negro", "asiático")

9. Qual é a sua região de residência atual?

- ☐ Norte
- ☐ Sul
- ☐ Centro
- ☐ Grande Porto
- ☐ Grande Lisboa
- ☐ Região Autónoma da Madeira
- ☐ Região Autónoma dos Açores
- ☐ Outra: _____

10. Qual o nível de educação mais elevado que completou até este momento?

- ☐ 4º ano
- ☐ 6º ano
- ☐ 9º ano
- ☐ 12º ano
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

11. Qual é o seu estatuto relacional/conjugal atual?

- ☐ Casada/o
- ☐ Numa união de facto
- ☐ Coabitação
- ☐ Com um/a companheiro/a (em residências separadas)
- ☐ Separada/o
- ☐ Divorciada/o
- ☐ Viúva/o
- ☐ Solteira/o

12. Tem alguma relação do tipo romântico/conjugal atualmente?

- ☐ Não
- ☐ Sim

13. Qual é o sexo/género do seu/sua parceiro/a? _____

14. Qual a duração desta relação? _____

15. Qual é o seu estatuto profissional atual? Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- ☐ Trabalho a tempo inteiro
- ☐ Trabalho a tempo parcial
- ☐ Desempregada/o
- ☐ Estudante
- ☐ Outra (por favor especifique)

16. Qual é a sua profissão? _____

Agradecemos a sua participação!

Anexo 8. Parecer da Comissão de ética



COMISSÃO DE ÉTICA PARECER (Ref: 2017/12-9)


A Comissão de Ética (CE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo examinado os documentos relativos ao projeto “Ter ou não ter filhos? Eis a questão. Parentalidade prospectiva em pessoas com identidade de género trans e/ou não binária”, apresentado pelo Doutor Jorge Gato, emite um parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa.

Parecer favorável

A CE é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

FPCEUP, 23 de janeiro de 2018

A Presidente,



Prof.ª Marianne Lacomblez